Bestseller *New York Times*

Reglarea dezechilibrelor hormonale

Conține teste pentru identificarea dezechilibrului hormonal

Soluții naturale pentru a vă redobândi echilibrul, somnul, libidoul și energia

Dr. Sara Gottfried

LITERA

Dr. Sara Gottfried

Reglarea dezechilibrelor hormonale

Soluții naturale pentru a vă redobândi echilibrul, somnul, libidoul și energia

LITERA
București

Scanned with OKEN Scanner

Dr. Sara Gottfried, absolventă a Facultății de Medicină din cadrul Universității Harvard și a Massachusetts Institute of Technology, și-a definitivat stagiul de specializare la Universitatea California din San Francisco, unde încă activează. Este specializată în obstetrică și ginecologie, profesor la Universitatea Touro, Colegiul de Medicină Osteopatică, și mentor pentru studenții la medicină din cadrul Centrului pentru Ginecologie Organică Gottfried, care urmează calea medicinei integrative.

Recunoscută la nivel național, în Statele Unite, ca instructor de yoga, dr. Gottfried ține ședințe și cursuri online, precum Mission Ignition: Sex Drive, un program care își propune să le ajute pe femei să-și redobândească vitalitatea. Totodată, conduce programe de mentorat și inițiere pentru practicieni din domeniul sănătății care doresc să se familiarizeze cu Protocolul Gottfried, metoda concepută de ea, bazată pe trei pași, de a echilibra hormonii în mod natural.

Ca practician al ginecologiei integrative, dr. Gottfried crede cu tărie în tratarea cauzei primare a afecțiunilor, nu numai a simptomelor. Este adepta consumului de legume și al alimentelor bogate în substanțe nutritive, ca și a fitoterapiilor și a hormonilor bioidentici, a căror eficiență a fost dovedită de studii clinice solid documentate.

Sara Gottfried a constituit subiectul unor articole în publicații precum *Cosmopolitan*, *Glamour*, *Family Circle*, *Natural Health*, *Women's World* și *Yoga Journal*. De aceeași autoare: *The Hormone Reset Diet* (2015).

Avertisment

Această lucrare conține opiniile și ideile autorului. Scopul ei e de a oferi materiale utile și informative despre subiectele abordate în această lucrare. Se vinde sub rezerva înțelegerii că autorul și editura nu pretind că acordă în această carte servicii profesionale de natură medicală, de sănătate, psihologice sau de orice altă natură. Dacă cititorul are nevoie de asistență sau de sfaturi medicale personale, ce țin de sănătate sau de orice fel, se recomandă consultarea unui profesionist competent.

Autorul și editura declină explicit responsabilitatea pentru orice pierdere sau risc, personal sau de alt fel, apărute direct sau indirect în urma utilizării și aplicării conținutului acestei cărți.

Numele și detaliile unor persoane au fost schimbate.

Scanned with OKEN Scanner

The Hormone Cure
Sara Gottfried
Copyright © 2013 Sara Gottfried, MD
Ediție publicată pentru prima dată de Scribner,
o divizie a Simon & Schuster, Inc.

Editura Litera
tel.: 0374 82 66 35; 021 319 63 90; 031 425 16 19
e-mail: contact@litera.ro
www.litera.ro

Reglarea dezechilibrelor hormonale
Soluții naturale pentru a vă redobândi echilibrul, somnul, libidoul și energia
Sara Gottfried

Copyright © 2015, 2024 Grup Media Litera
pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate

Traducere din limba engleză:
Graal Soft

Editor: Vidrașcu și fiii
Redactori: Florentina Nica, Maria Dragotă
Corector: Georgiana Enache
Copertă: Bell Studio
Tehnoredactare și prepress: Ofelia Coșman, Marin Popa

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
GOTTFRIED, SARA

Reglarea dezechilibrelor hormonale:
soluții naturale pentru a vă redobândi echilibrul, somnul, libidoul și energia / dr. Sara Gottfried;
trad. din lb. engleză de Graal Soft. –
București: Litera, 2024

ISBN 978-630-319-574-2
I. Soft, Graal
616.4

Scanned with OKEN Scanner

În memoria bunicului meu,
Generalul H.C. Teubner
(1919–2012),
un om remarcabil și un suflet geamăn, ale cărui
curiozitate despre lumea naturală și zel pentru educație
l-au ajutat să se ridice din sărăcie, devenind un genial inginer
absolvent al Massachusetts Institute of Technology
(și un curajos pilot de bombardier B29 în cel de-al
Doilea Război Mondial).
Bunicul nu practica yoga, dar credea cu tărie în corectarea
stilului de viață ca măsură radicală de prevenție și m-a învățat
despre beneficiile uleiului de pește și ale vitaminei E
cu mai bine de patruzeci de ani în urmă. El a înțeles
cum funcționează mintea mea și faptul că e importantă.

Scanned with OKEN Scanner

Cuvânt-înainte

Dr. Christiane Northrup

Am „făcut cunoştinţă" pentru prima dată cu Sara Gottfried când am primit un exemplar din *Yoga Woman*, un film excelent, care prezintă uluitoarele beneficii pentru sănătate ale practicării yoga. Şi atunci am văzut-o, apărând pe ecran, radiind de frumuseţe şi sănătate – medic ginecolog cu drept de liberă practică şi renumit instructor de yoga –, personificând tot ce e mai bun din Orient şi Occident deopotrivă, vorbind despre incredibila capacitate a practicilor yoga de a vindeca mintea, corpul şi sufletul. Sara Gottfried e, după toate criteriile, o zeiţă vindecătoare a zilelor noastre, iar întâmplarea face să fie şi absolventă a Facultăţii de Medicină din cadrul Universităţii Harvard şi un medic riguros. Am aflat ulterior că cercetările mele legate de sănătatea femeilor au constituit pentru ea un far călăuzitor în anii dedicaţi studiilor medicale şi rezidenţiatului în obstetrică-ginecologie. Ce încântare să descopăr că urma exact calea pe care am croit-o cu atâtea eforturi cu ani buni în urmă – şi venea acum să o lărgească pentru a le facilita accesul şi altora!

La fel ca mine, dr. Gottfried a avut încă de la început câteva modele în viaţă care sfidau stereotipurile privind femeile de vârstă mijlocie şi procesul de îmbătrânire, stereotipuri pe care le întâlnim prea frecvent ca „normă" atât în cadrul facultăţilor de medicină, cât şi mai târziu în practica medicală. Străbunica

Scanned with OKEN Scanner

sa Mud, care a dansat la nunta ei, a ajuns la mult peste nouăzeci de ani să dea dovadă de o vitalitate și o sănătate pe care le asociem cu femei mult mai tinere. Propria mea mamă și cea mai bună prietenă a ei, Anne, au străbătut întregul traseu de drumeții Appalachian Trail la vârsta de peste șaptezeci de ani și s-au cățărat pe cele mai înalte o sută de vârfuri din New England la scurt timp după aceea. Apoi mama mea, la vârsta de optzeci și patru de ani, a făcut o drumeție de 160 km până la o tabără de bază de pe muntele Everest – fără oxigen, în pofida faptului că la acele altitudini concentrația acestui gaz prețios e cu 50% mai scăzută. Nivelurile ei de saturație în oxigen au rămas normale, dovadă a sănătății și a condiției ei fizice.

E evident că eu și dr. Gottfried suntem spirite îngemănate. Și dacă citiți această carte, cel mai probabil și dumneavoastră sunteți! Amândouă ne-am început pregătirea convențională gata imunizate în fața abordării „pesimiste" față de procesul de îmbătrânire, care e parte integrantă a studiilor de medicină. Știam deja că cei mai frumoși ani din viață nu încep efectiv decât în jurul vârstei de cincizeci de ani. Știam deja că vârsta de mijloc nu trebuie să fie începutul unui declin inevitabil spre boală și invaliditate, încheiat cu o moarte dureroasă, plină de suferință. Avem amândouă o viziune pentru toate femeile despre ceea ce e posibil la vârsta mijlocie și dincolo de ea. Dar entuziasmul, vitalitatea și plăcerea care constituie dreptul nostru din naștere nu pot deveni realitate decât dacă știm exact ce să facem pentru a ne echilibra hormonii, a ne păstra greutatea în limite sănătoase și a reduce inflamația la nivel celular înainte ca aceasta să ducă la o afecțiune cronică degenerativă.

Medicina convențională modernă – care pune accentul pe patologie, medicamente și intervenții chirurgicale – funcționează în mare parte folosind medicamente pentru a masca

Scanned with OKEN Scanner

diverse simptome. Dar tot rămâne o voce discretă în mintea noastră care știe că depresia nu e un deficit de Prozac (medicament indicat în tratarea depresiei), iar o durere de cap nu e un deficit de aspirină. A lua medicamente care maschează simptomele e ca și cum ai împușca indicatorii luminoși de pe bordul mașinii ca să te convingi că totul e bine. O abordare mult mai înțeleaptă e să te uiți sub capotă să vezi care e cauza problemei. Mă credeți sau nu, majoritatea problemelor, inclusiv dezechilibrele hormonale, pot fi corectate în mare măsură exclusiv prin schimbări în stilul de viață.

Din fericire, avem acum metode cu mult mai sofisticate de identificare și testare a dezechilibrelor hormonale și energetice decât cele care erau disponibile chiar și cu zece ani în urmă. Știința psihoneuroimunologiei și cea a epigeneticii au avansat ani-lumină într-un interval scurt. Iar dr. Gottfried se numără printre pionierii acestui progres. Ea practică ceea ce se numește medicină „funcțională" sau integrativă, care caută să optimizeze procesele și funcțiile ce se desfășoară în organism clipă de clipă, înainte să apară boli diagnosticabile. Cum majoritatea simptomelor sunt rezultatul final al unui proces de inflamație celulară lăsat să se desfășoare în voie timp de câțiva ani, știm acum că putem scurtcircuita majoritatea afecțiunilor cronice degenerative încă din primele faze sau chiar să le prevenim complet.

Puteți fi sigure că genul de medicină promovat în *Reglarea dezechilibrelor hormonale* e medicina viitorului – adusă în prezent. Abordarea propusă de dr. Gottfried vă va obliga să participați activ la menținerea propriei sănătăți. Ea nu sugerează o soluție miraculoasă și instantanee. Așa ceva nu e sustenabil. Fiind în același timp instructor de yoga talentat și medic ginecolog, dr. Gottfried știe în corpul și mintea sa ce rezultate incredibil de satisfăcătoare se pot obține aplicând conștient și atent înțelepciunea propriului corp. Și exact asta vă va ajuta să faceți.

Scanned with OKEN Scanner

Dacă vreți să vă redobândiți optimismul și vitalitatea de care v-ați bucurat în tinerețe – sau să căpătați mai mult optimism și vitalitate decât ați avut vreodată –, aici veți găsi răspunsurile. Sau dacă doriți pur și simplu să rămâneți energică și tânără cât mai mult timp posibil, tot aici veți găsi răspunsurile. În cartea *The Wisdom of Menopause* (Bantam, 2012) vorbeam despre perioada perimenopauzei ca despre una dramatică de trezire la realitate – un moment de răscruce în viețile noastre. Tot ceea ce nu mai funcționează trebuie analizat și lăsat în urmă! Unul din drumuri duce spre Moarte; celălalt, spre Creștere. În *Reglarea dezechilibrelor hormonale*, dr. Gottfried vă va lua de mână și vă va arăta exact cum să pășiți pe drumul care duce spre Creștere!

Scanned with OKEN Scanner

PREFAȚĂ

Femeile moderne se confruntă cu o epidemie nerecunoscută de dezechilibre hormonale. Stresul neîncetat, așteptările exagerate legate de femei și informațiile greșite despre hormoni au dus la o criză în toată puterea cuvântului. Ni se oferă diete drastice, somnifere sau medicamente anxiolitice. În prezent, una din patru femei din Statele Unite ia medicamente cu prescripție medicală pentru probleme de sănătate mentală, majoritatea acestora având vârste de peste patruzeci de ani. Doctorii ne induc convingerea că asta se întâmplă când îmbătrânești. Ni se spune că e normal să ne simțim obosite, anxioase peste măsură, neatrăgătoare, grase și prost dispuse.

Nu e adevărat. Nu e normal.

Dacă citiți această carte, cel mai probabil sunteți una dintre aceste femei care suferă. Poate că vă luptați cu instabilitatea emoțională, probleme de concentrare, insomnii, confuzie mentală, greutate în exces sau libido tot mai scăzut. Sau poate că pur și simplu nu vă mai simțiți ca odinioară. Trebuie să știți că există și o altă modalitate de a trăi. Puteți să vă simțiți fermecătoare, plină de vitalitate și sincer împlinită. Ceea ce vreau eu să fac e să vă arăt că puteți trăi o viață extraordinară și puteți să vă simțiți grozav – indiferent de vârstă, chiar dacă pare aproape imposibil sau de neimaginat.

Scanned with OKEN Scanner

Am ajutat multe femei să își remedieze problemele hormonale folosind tehnici simple, dar foarte eficiente. Iată și vestea bună: *E mai ușor să vă reechilibrați hormonii decât să trăiți cu nefericirea produsă de dezechilibrele hormonale.* De fapt, e complet realist să vă simțiți mai bine la vârsta de mijloc decât la douăzeci și ceva de ani ca exemplar hormonal ideal. Am să vă călăuzesc. Nu mai e cazul să fiți dezamăgită de sistemul medical – și nu mai sunteți nevoită să vă mulțumiți cu mai puțin decât o stare de plenitudine și bucurie, atât înainte, cât și în timpul și după vârsta de mijloc.

Nu sunteți convinsă? Să începem cu un exemplu din viața reală. Când am întâlnit-o pentru prima dată pe Diane, în vârstă de patruzeci și șase de ani, la cabinetul meu de medicină integrativă, era supraponderală și obișnuia să bea două pahare de vin în fiecare seară pentru a face față stării emoționale date peste cap de stres, sistemului hormonal turat la maximum și conflictelor din căsnicie. Se îngrășase nouă kilograme în ultimele șase luni. Fusese dintotdeauna o alergătoare, mi-a spus ea, dar acum se simțea epuizată după fiecare tură de alergare, în loc de a fi stăpânită de o stare de bine grație endorfinelor, așa cum era obișnuită. Îi era adesea frig, părul îi cădea în smocuri și era extrem de irascibilă. Libidoul? Pe o scară de la 1 la 10 (unde 10 însemna sex nebunesc, de vis), își acorda un 1. „Am impresia că ceva străin s-a instalat în corpul meu", mi-a mărturisit Diane, aranjându-și fusta lungă peste abdomenul și picioarele îngroșate și adăugând: „Port o discuție neîntreruptă cu mine însămi despre toate defectele pe care consider că le am: nu sunt sexy, nu sunt în formă, nu sunt o mamă bună, nu mai sunt amuzantă".

Îi ceruse ajutorul ginecologului ei bărbat, iar acesta îi recomandase să mănânce mai puțin și să facă mai multă mișcare. Pe măsură ce discutam, înțelegeam tot mai bine simptomele ei și stilul de viață general. Bănuiala mea era că Diane suferea de un

Scanned with OKEN Scanner

exces de cortizol. I-am făcut analizele pentru acest hormon al stresului și, surpriză: aveam dovada că Diane nu era nebună. Nu era obligată să accepte că viața ei sexuală se încheiase, că îi era sortit să nu mai scape niciodată de colăceii de pe abdomen sau că a se prăbuși în pat după cină în fiecare seară avea să devină noua ei „normalitate".

Împreună, am pus la cale un stil de viață și un plan de suplimente care să îi accelereze la maximum metabolismul, să o revitalizeze și să o ajute să se deconecteze din când în când. Aplicând Protocolul Gottfried – abordarea mea integrativă, pas cu pas, orientată spre obținerea echilibrului hormonal –, Diane a început un nou stil alimentar (care a exclus glutenul și zahărul timp de trei luni) și noi exerciții fizice, care i-au redus nivelurile de cortizol în loc să le ridice (studiile arată că alergarea ridică nivelurile de cortizol). Și-a rezervat cincisprezece minute pe zi pentru eforturi conștiente de reducere a stresului, în cazul de față exerciții yoga de relaxare, și i-am corectat dezechilibrul hormonal cu trei suplimente: ulei de pește, fosfatidilserină și rădăcină arctică (rhodiola).

Când m-am întâlnit cu Diane din nou, trei luni mai târziu, schimbarea era remarcabilă: energia ei era evidentă și focalizată. Avea o scânteie de bucurie în ochi. Mi-a spus că scăpase ușor de cele nouă kilograme și se simțea din nou bine în corpul ei. Și, în acel stil fascinant, specific dialogului de la femeie la femeie, mi-a descris cu pasiune cum se simțea din nou senzuală și dorea bărbați atrăgători, în special pe cel cu care era căsătorită de zece ani.

Poate că dumneavoastră nu aveți exact problemele Dianei – adică e posibil ca simptomele și povestea dumneavoastră să fie diferite –, dar obiectivul final e același. E posibil să vă resetați hormonii și să vă revendicați dreptul la o viață satisfăcătoare și *de-a dreptul încântătoare* – ca om și ca femeie –, iar acest lucru

Scanned with OKEN Scanner

se poate realiza fără medicamente sintetice sau terapii scumpe. Trecerea dumneavoastră prin toate etapele vieții, și în special prin premenopauză și perimenopauză, nu trebuie să fie o călătorie anevoioasă și chinuitoare printr-un iad hormonal. Prin echilibrarea pe cale naturală a hormonilor, acești ani pot fi o perioadă veselă, însuflețită și sexy. Corpul dumneavoastră merită și preferă să se bucure de homeostază hormonală – o stare de echilibru.

Trebuie doar să știți cum să ajungeți acolo și să începeți să urmați o cale diferită. Uneori e nevoie doar de câteva schimbări minore; alteori revenirea la homeostază presupune transformări majore. Dar mai întâi trebuie să înțelegeți cauzele originare ale problemei. Abordarea mea e să identific ceea ce produce dezechilibrul, apoi să iau măsuri sistematice pentru a-l remedia. Am scris această carte pentru ca dumneavoastră să deveniți un consumator educat și *partener* în optimizarea stării dumneavoastră de sănătate, în stare să colaborați (și uneori chiar să îi oferiți sugestii) cu propriul doctor pentru a obține o schimbare pozitivă. Am să vă călăuzesc, am să vă încurajez și am să vă învăț cum să implementați în viața dumneavoastră cele mai puternice și eficiente metode pe care le-am perfecționat în cursul experienței mele medicale timp de peste douăzeci de ani, ca împreună să vă putem reda sănătatea și starea de bine.

Această vocație de a ajuta femeile mi-a fost cultivată încă din copilărie. Când eram copil, străbunica mea Mud (o poreclă folosită în familie – versiunea abreviată a termenului german pentru *mamă*) venea adesea din California până în Maryland să ne viziteze. Noi eram o familie tipică de americani din anii 1970, trăind în suburbii, uitându-ne la *Îngerii lui Charlie* și mâncând ocazional câte un ștrudel Pop-Tart și câte un fursec Girl Scout.

Scanned with OKEN Scanner

Mud avea alte idei. Ea își făcea apariția la noi acasă nu cu o cutie de bomboane See, ca bunica celei mai bune prietene de-ale mele, ci cu bulgur, ulei de pește, chipsuri de roșcove, germeni de grâu și lămâi Meyer. Se înțelege de la sine că mie mi se părea ciudată.

Dar sentimentul meu de jenă s-a transformat curând în curiozitate. Mud arăta cu douăzeci și cinci de ani mai tânără decât restul prietenilor ei din același segment de vârstă, de șaptezeci și ceva de ani. Vânoasă și deschisă, umbla dreaptă ca o regină, avea dinți perfecți și ne delecta cu povești despre nenumărați soți și pretendenți. Mud, pe care rareori o vedeam fără un pahar de apă călduță și lămâie proaspătă în mână, trăda în mișcări o vitalitate și o grație neobișnuite pentru vârsta ei. Pielea îi era luminoasă. Începuse să se ferească de zahăr cu zeci de ani înainte ca Oprah să lanseze moda *dietei fără chestii albe*. Dormea la propriu pe o scândură. Cu ani buni înainte de Lilias, Bikram și Lululemon, Mud practica yoga și putea cu ușurință să își ridice piciorul în spatele capului. La cină obișnuia să ne spună: „Mie îmi place vinul, dar lui nu îi place de mine".

Excentrica mea străbunică mă fascina. Datorită acțiunilor și cuvintelor ei am ajuns treptat să înțeleg că nutriția și stilul de viață ascund o întreagă gamă de prevenire, vindecare și reparare; că răspunsurile la problemele de sănătate nu se găsesc exclusiv într-o sticluță de medicamente luate cu prescripție medicală; că o alimentație bazată pe hrană vie reprezintă fundamentul unei sănătăți solide; că sportul regulat și practicile de meditație îți pot menține organismul la parametri optimi.

În timp ce absorbeam înțelepciunea profesorilor geniali de la Facultatea de Medicină a Universității Harvard, a celor de la Massachusetts Institute of Technology și a celor de la Universitatea California din San Francisco – unde am petrecut în total nu mai puțin de doisprezece ani de pregătire pentru

Scanned with OKEN Scanner

a deveni medic ginecolog cu drept de liberă practică –, ideile lui Mud despre sănătate au continuat să se facă simțite în abordarea pe care voiam să o adopt în practicarea medicinei. Exemplul ei m-a motivat să practic yoga pentru a face față stresului din timpul facultății de medicină și să pun sub semnul întrebării faptul că, în toți acei ani de studii, doar treizeci de minute fuseseră dedicate subiectului nutriției. Mud a plantat idei care aveau ulterior să crească și să se transforme în munca mea de o viață. Hotărârea mea s-a întărit odată cu rigoarea pregătirii mele medicale convenționale și încurajarea de a gândi creativ și de a pune la îndoială învățăturile dogmatice.

La vârsta de nouăzeci și șase de ani, Mud a dansat la nunta mea. Rămăsese văduvă de patru ori, iar acum flirta pe ringul de dans cu bărbați de treizeci și ceva de ani, colegi de-ai mei. Pe atunci eram în perioada rezidențiatului și lucram într-un sistem de sănătate copleșit de boli și de suferințe în care oamenii vârstnici mergeau la spital pentru a-și sfârși viața cu o moarte chinuită. În contrast, Mud a murit peste puțin timp în somn, la nouăzeci și șapte de ani, încă trăind independent și capabilă să își ridice piciorul până undeva aproape de cap.

Chiar și în timp ce mă pregăteam în sistemul medical convențional, mi-a trecut prin minte că ceva e foarte greșit. Pe de o parte, sistemul de sănătate din SUA oferă inovații și progrese științifice fără pereche. Pe de altă parte, Statele Unite au cea mai ridicată rată a obezității din lume: 36% din populație e considerată obeză (și încă 34% sunt supraponderali), ceea ce duce la boli grave, costisitoare și care *în mare parte pot fi evitate*, precum diabet, hipertensiune arterială, calculi la vezica biliară, accident vascular cerebral, apnee în somn, afecțiuni cardiovasculare și cancer. Este evident că alegerile convenționale nu ne îmbunătățesc starea generală de sănătate.

Scanned with OKEN Scanner

Nu există un nume concret pentru ceea ce fac eu

Datorită lui Mud, am descoperit puterea și importanța efortului de a privi dincolo de simptomele unei boli pentru a vedea starea generală de sănătate a persoanei și, grație educației mele, am învățat să aplic abordarea sistemică pe care am deprins-o ca bioinginer la MIT. Studiind dezechilibrele hormonale din această perspectivă, constat frecvent că factorul declanșator nu este unul izolat. Într-adevăr, problemele hormonale sunt uneori o consecință a înaintării în vârstă. Dar un dezechilibru hormonal poate fi provocat sau agravat și de alegerile privind stilul de viață și alimentația.

Mud m-a învățat să privesc organismul ca pe o unitate coerentă. Această abordare mai e cunoscută și drept *sănătate holistică*. Însă acest termen nu desemnează exact ceea ce fac eu. Doctorii Andrew Weil, Tieraona Low Dog, Victoria Maizes și colegii lor de la Universitatea din Arizona au popularizat sintagma *medicină integrativă*. Alții numesc ceea ce practic eu *medicină funcțională*, termen creat de biochimistul în nutriție dr. Jeffrey Bland, care a fondat Institutul de Medicină Funcțională. Foarte recent, dr. Mark Hyman a sugerat sintagma *Medicina celor 4 P: Predictivă, Participativă, Preventivă* și *Personalizată*. Munca mea a fost inspirată de realizările inovatoare ale dr. Christiane Northrup; unii o numesc *ginecologie holistică* sau *echilibrare hormonală naturală*, dacă e să împrumut o perifrază de la dr. Uzzi Reiss. Colegi de-ai mei din Silicon Valley o numesc *biohacking* sau biologie „empirică", situând-o în afara granițelor abordărilor tradiționale ale universităților și ale industriei. O vreme, eu am numit ceea ce fac *integrare pe bază de dovezi* și, ocazional, *ginecologie organică*. Dar adevărul este că nimeni nu pare să înțeleagă la ce se referă

Scanned with OKEN Scanner

aceşti termeni, nici dacă o denumire se potriveşte mai bine decât alta pentru a descrie noua abordare integrativă şi sistematică faţă de actul medical. Devine clar că avem nevoie de o paradigmă complet nouă care să cuprindă o reorientare radicală spre îngrijirea preventivă, proactivă şi bazată pe stilul de viaţă, punându-se accentul pe rolul şi responsabilitatea individului în alegerile şi obiceiurile de zi cu zi şi consecinţele lor pe termen lung.

Iată cum văd eu lucrurile: colaborez cu femeile pentru a le echilibra hormonii daţi peste cap, creierul şi substanţele chimice implicate în procesele neurologice. Evaluez femeile pentru a determina dacă îşi asigură cantităţi suficiente din substanţele de bază sau precursorii necesari pentru a produce substanţele chimice cu rol neurologic şi hormonii de care au nevoie. Consider că viziunea lui Mud e un cadru de referinţă valoros: cum mâncaţi, cum vă mişcaţi, ce suplimente alegeţi să luaţi şi cum gândiţi sunt factori care influenţează în cea mai mare parte felul în care vă simţiţi. Acestea sunt alegeri care au efecte puternice asupra biologiei dumneavoastră, dar nu e cazul să recurgeţi la măsuri extreme, precum dormitul pe o scândură şi adoptarea de poziţii yoga dificile. Vreau să vă ghidez să faceţi cele mai bune alegeri zi de zi, pornind de la vulnerabilităţile dumneavoastră hormonale individuale.

Medicii vizionari pe care i-am menţionat anterior sunt mentorii mei şi le datorez o imensă recunoştinţă. Însă pe mine nici unul din aceşti termeni şi practicile asociate lor nu reuşesc să mă descrie. Hormonii sunt cei care împing o femeie în cabinetul meu de medicină integrativă, dar noul se naşte din alianţa pe care o formăm. Îi evaluăm hormonii şi legătura dintre aceştia şi neurotransmiţătorii din corpul ei şi starea de spirit. Trecem apoi la relaţiile sale şi nivelul de satisfacţie legat de munca ei. Analizăm dieta ei, activităţile fizice, practicile

Scanned with OKEN Scanner

meditative, dacă există, și cum gestionează (sau nu gestionează) stresul. Acest parteneriat generează ceva cu totul diferit: remediere, vindecare, armonie și speranță.

Schimbarea e posibilă când trăim în ritm propriu, conștiente și naturale

Pentru cei mai mulți dintre noi *schimbarea e dificilă*, iar calea nu e întotdeauna bine definită în modelul convențional, concentrat pe boală. Toți visăm la o pastilă magică, o soluție care să îmbunătățească lucrurile sau să ne permită să ne recăpătăm tinerețea. La una din extreme, mulți oameni din Statele Unite aleg o intervenție chirurgicală riscantă precum bypassul gastric în loc să își schimbe felul în care își controlează stilul de viață. Există nenumărate persoane care cred că o pastilă luată cu prescripție sau o procedură medicală le va rezolva problemele și că orice altceva e o pierdere de vreme. La cealaltă extremă, există oameni ca străbunica mea, care nu încetează niciodată să se îngrijească să aibă o sănătate robustă și îi încurajează pe toți cei din jurul lor să facă la fel.

Din experiența mea, cei mai mulți dintre noi se află undeva la mijloc. Facem schimbări atunci când suferința produsă de vechea stare (vechea greutate, vechea dispoziție, vechiul program înnebunitor de stresant) e mai mare decât ceea ce estimăm a fi suferința produsă de schimbare. Eu am descoperit (ca și pacientele mele) că există o cale de a face acele schimbări, care e lipsită de riscuri, dovedită, eficientă, ușoară și chiar plăcută.

Cel mai bun moment pentru a deveni și a rămâne sănătoasă e înainte să vă confruntați cu probleme deranjante și supărătoare, precum creșterea în greutate și instabilitatea emoțională, și înainte să dezvoltați afecțiuni grave, cum ar fi depresia sau

Scanned with OKEN Scanner

cancerul la sân. De ce să nu faceţi o schimbare durabilă *acum*, înainte să vă treziţi într-un cabinet medical, ţinând în mână o reţetă pentru medicamente, fiindcă v-aţi îmbolnăvit de ceva – sau, şi mai rău, întinsă pe o targă de spital şi pregătită pentru o intervenţie chirurgicală invazivă?

Sper că această carte vă va convinge să luaţi măsuri pentru a descoperi cauzele fundamentale ale simptomelor dumneavoastră. Dacă o faceţi, sunt convinsă că veţi sesiza o îmbunătăţire considerabilă, chiar radicală: o viaţă mai fericită şi mai prosperă, mai multe zeci de ani în care să vă simţiţi în floarea vârstei. O îmbătrânire încetinită, graţioasă, fără necesitatea de a apela la serul de ultimă generaţie pentru a vă recăpăta pielea cu care v-aţi născut. O relaţie mai relaxată cu propriul organism, cu dieta şi greutatea dumneavoastră. O memorie funcţională excelentă. Somn odihnitor. Mai multă energie, un pas mai vioi şi poftă de viaţă. Cine ştie, poate veţi ajunge şi dumneavoastră să dansaţi la nunta strănepoatei.

Sara Gottfried, doctor în medicină,
Berkeley, California
2013

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA I

Educare și iluminare: să înțelegem noua imagine de ansamblu hormonală

De ce contează hormonii

Sunt un doctor care tratează hormonii femeilor. Folosesc cele mai bune mijloace de determinare pentru a descoperi cauzele fundamentale ale dezechilibrelor hormonale. Apoi aplic o corecție științifică pentru a obține echilibrul hormonal. Fiecare femeie are nevoi hormonale unice, iar eu vin în întâmpinarea lor acționând asupra factorilor esențiali: nutriție, remedii botanice, precursori critici (ingrediente necesare pentru producerea unor neurotransmițători și a unor hormoni) precum aminoacizi și vitamine din grupa B, metodologie antică și hormoni bioidentici. Consider că îngrășarea, schimbările bruște de dispoziție, oboseala și libidoul scăzut nu sunt boli care să poată fi „vindecate" cu o injecție rapidă sau cu un medicament. Cele mai multe dintre aceste afecțiuni nu pot fi rezolvate mereu reducând cantitatea de mâncare sau făcând mai mult sport. *Sunt probleme hormonale. Ceea ce înseamnă că organismul încearcă să ne transmită că e ceva în neregulă.* Iar cu o strategie riguroasă – metodică, repetabilă, fundamentată științific –, aceste probleme pot fi rezolvate.

De aceea am pus la punct un sistem pe care eu îl numesc Protocolul Gottfried, o abordare integrativă, pas cu pas, a vindecării hormonale, în care accentul se pune în primul și primul rând pe schimbarea stilului de viață. Se bazează pe zeci

Scanned with OKEN Scanner

de ani de cercetări, pe pregătirea mea din cadrul Facultății de Medicină a Universității Harvard, pe propriile experiențe cu diverse dezechilibre hormonale tratate, pe încrederea mea în studiile clinice randomizate și revizuite de cercetători independenți, care susțin recomandările mele, și pe ceea ce am aflat de la paciente în cei peste douăzeci de ani de când practic medicina. Protocolul Gottfried nu cuprinde decât dovezi științifice de necontestat și și-a dovedit eficiența în cazul a zeci de femei pe care le-am tratat.

Încă de la începutul carierei mele m-am ferit să promit prea mult. În fond, sunt medic, bioinginer și savant. De fapt, sunt destul de conservatoare din punct de vedere medical. Spre deosebire de majoritatea cărților despre hormoni care provin din sfera tratamentelor alternative, această carte abordează medicina integrativă dintr-o perspectivă bazată pe date. Dar fiindcă sunt și instructor de yoga, Protocolul Gottfried integrează noua știință a minții care demonstrează cum pot metode antice precum conștientizarea și fitoterapia să asigure o schimbare de durată. La acestea se adaugă ceea ce am spicuit în decursul a peste douăzeci de ani din îngrijirile pe care le-am acordat miilor de femei, ascultând cu atenție poveștile lor și observând și *ajustând în permanență* reacția lor la colaborarea noastră. Sunt convinsă că dacă vă veți însuși sfaturile din această carte, vă veți simți mai bine, vă veți redobândi vitalitatea și veți înflori așa cum vă este destinat.

Nedreptul adevăr

Multe femei nu știu că un dezechilibru hormonal e motivul pentru care se simt rău. Multe paciente vin la mine mâhnite, plângându-se de iritabilitate permanentă, rezistență scăzută la

Scanned with OKEN Scanner

stres, cicluri menstruale neregulate sau dureroase, uscăciune vaginală, orgasme lipsite de intensitate și libido scăzut. Multe femei au impresia că propriul lor organism s-a întors împotriva lor. În numeroșii mei ani de practică medicală am văzut tot ce se putea vedea: femei care ar fi preferat să spele pe jos în loc să facă sex cu soții lor. Femei care își făceau griji că nu se mai descurcă la fel de bine ca înainte la locul de muncă fiindcă își simțeau mereu mintea în ceață. Soți care mă rugau: „Ajutați-mă să regăsesc femeia cu care m-am căsătorit". Femei care erau obosite, nefericite și mereu copleșite.

Nu e drept, dar e o realitate: femeile sunt mult mai vulnerabile decât bărbații în fața dezechilibrelor hormonale. Tiroida leneșă le afectează pe femei de până la cincisprezece ori mai frecvent decât pe bărbați. Conform sondajelor naționale, femeile se simt mai stresate decât bărbații: 26% dintre femeile din Statele Unite iau medicamente pentru anxietate, depresie sau o stare generală de incapacitate de a face față vieții de zi cu zi, raportat la doar 15% dintre bărbați.

De unde o asemenea diferență între sexe? În primul rând, femeile nasc copii. Sarcina solicită în exces glandele endocrine, care produc hormoni precum estrogen, testosteron, cortizol, hormoni tiroidieni, leptină, somatotropină și insulină. Dacă organele nu au suficiente rezerve fiziologice pentru a ține pasul cu aceste solicitări crescute, puteți avea de suferit; de fapt, deteriorarea organelor e o realitate ce se poate măsura chiar înainte de apariția simptomelor. De vină nu e doar sarcina, după cum o demonstrează femeile fără copii care apelează la serviciile mele medicale. Femeile sunt deosebit de sensibile la schimbările hormonale. Și sunt mai expuse la stresul produs de efortul de a îndeplini simultan mai multe roluri. Nu ați auzit niciodată de rezerva fiziologică a organelor? Iată despre ce e vorba, pe scurt: rezerva fiziologică e capacitatea inerentă a unui

Scanned with OKEN Scanner

Rezerva fiziologică și importanța ei

Rezerva fiziologică e capacitatea unui organ, precum ovarele, tiroida sau ficatul, de a funcționa la un nivel ce depășește necesitățile de bază ale acestuia. Să luăm drept exemplu glandele suprarenale. Vă puteți testa rezerva suprarenală (sau de stres) injectând un hormon pentru a vedea dacă vă puteți dubla sau tripla, la nevoie, producția de cortizol a glandelor suprarenale, de exemplu într-o situație de urgență. Dacă rezerva dumneavoastră suprarenală e scăzută, e posibil ca nivelul de cortizol să nu crească atât cât ar fi necesar. Producția de cortizol e diminuată și sub nivelul normal. Puteți face un test similar și pentru tiroidă. Nu vă bateți capul cu injecțiile cu hormoni! În funcție de răspunsurile dumneavoastră la chestionarele din această carte, am să vă călăuzesc pe calea unor schimbări raționale.

Veți descoperi că dacă rezerva dumneavoastră fiziologică e la nivel maxim când rămâneți însărcinată, cel mai probabil veți trece mult mai ușor peste oscilațiile hormonale de după naștere. Pe măsură ce înaintați în vârstă, acest lucru rămâne valabil: organismul dumneavoastră își revine mai rapid din confruntarea cu factorii cotidieni de stres. Însă îmbătrânirea accelerată e asociată cu o rezervă fiziologică scăzută și dezechilibre endocrine.

De reținut: rezerva fiziologică e un aspect crucial al longevității – cu cât vă protejați *și îmbunătățiți* mai mult capacitatea funcțională, cu atât sunteți mai capabilă să vă refaceți după stres și boală, expunerea la toxinele din mediu și traumele fizice.

organ individual de a rezista la solicitări (de exemplu, un ritm de viață infernal, traume și intervenții chirurgicale) și de a-și redobândi homeostaza sau echilibrul. Pe măsură ce înaintați în vârstă, această rezervă scade: oamenii tineri și sănătoși au o capacitate de rezervă care e de zece ori mai mare decât

Scanned with OKEN Scanner

solicitarea. După vârsta de treizeci de ani, rezerva fiziologică scade cu câte un procent pe an, astfel că, la vârsta de optzeci și cinci de ani, rezerva fiziologică nu mai e decât o mică parte din capacitatea ei inițială.

O discuție auxiliară despre hormoni

Alegerile alimentare, mediul, atitudinea, înaintarea în vârstă, stresul, moștenirea genetică, chiar și substanțele chimice din hainele noastre și saltelele pe care dormim ne pot afecta nivelurile hormonale. O altă influență importantă e reprezentată de felul în care interacționează hormonii noștri. Vă mai amintiți de Diane? Problema ei era un exces de cortizol, dar nivelul excedentar de cortizol bloca funcționarea altor hormoni-cheie, de exemplu a celor tiroidieni, esențiali în metabolism, și a progesteronului, principalul hormon antibalonare, ce are totodată rolul de a calma creierul femeilor. Când vă ocupați de reechilibrarea și ameliorarea mai multor hormoni simultan – hormonii suprarenalieni, tiroidieni și cei sexuali –, obțineți rezultate mai bune. Multe dintre aceste cauze fundamentale, cum ar fi rolul primar al hormonului de stres cortizol în cazul Dianei, sunt pur și simplu trecute cu vederea de medicina convențională. Constat că problemele hormonale sunt principala cauză a îmbătrânirii accelerate, care se produce atunci când hormonii cu rol în formarea mușchilor și a oaselor scad mai rapid decât hormonii care descompun țesuturi pentru a produce energie. Rezultatul este că celulele noastre au parte de mai multă uzură și se refac mai greu, ceea ce ne face să ne simțim și să arătăm mai bătrâne decât vârsta noastră reală. Obiectivul e să vă echilibrați funcțiile de descompunere în

Scanned with OKEN Scanner

raport cu cele de refacere sau, și mai bine, să ajungeți ca acelea de refacere să le depășească pe cele de descompunere.

Netratate, dezechilibrele hormonale pot avea consecințe grave, inclusiv osteoporoză, obezitate și cancer de sân. În mod evident, e important să aducem hormonii din organism la nivelurile lor optime, atât individual, cât și în ceea ce privește raporturile dintre ei.

Povestea mea despre hormoni

Când aveam treizeci și ceva de ani lucram la o Organizație de Menținere a Sănătății (OMS) și mă pregăteam să mă lansez în medicina integrativă. Soțul meu era foarte ocupat și călătorea frecvent (el e un ecologist vizionar, care a fondat Rețeaua americană și cea mondială a Consiliilor de Construcții Verzi). Eu aveam doi copii mici și o ipotecă de plătit. De parcă toate acestea nu ar fi fost suficient de stresante, episoadele lunare de sindrom premenstrual mă chinuiau teribil. Cu o săptămână înainte de menstruație sufeream de transpirații nocturne care îmi întrerupeau somnul. Menstruațiile abundente și dureroase îmi veneau la interval de douăzeci și două sau douăzeci și trei de zile – iar când acestea se combinau cu sindromul premenstrual, nu îmi rămânea decât *o singură săptămână bună* pe lună. Pe tot parcursul lunii sufeream de lipsă de energie, libido practic inexistent și o atitudine departe de a fi pozitivă. După cum vă puteți imagina, era o experiență cu adevărat oribilă și toată familia mea avea de suferit.

Eram prea tânără să mă simt atât de rău. Antidepresivele nu păreau soluția potrivită. Nu voiam să îmi reduc capacitatea dinamică, nici să duc o viață ternă. Nu voiam decât să mă simt mai vioaie și mai energică.

Scanned with OKEN Scanner

Eu am avut noroc. Dată fiind pregătirea mea medicală, știam ce am de făcut. Am formulat o ipoteză în cazul meu: hormonii mei erau daţi peste cap. La facultatea de medicină am învăţat că măsurarea nivelurilor de hormoni e o pierdere de timp şi de bani, fiindcă acestea variază foarte mult. Dar când m-am gândit cum urmărim nivelurile de hormoni precum estrogen, progesteron, hormoni tiroidieni şi testosteron atunci când femeile încearcă să conceapă un copil sau se află în primele luni de sarcină, m-am întrebat de ce ar fi acele valori indicatori importanţi ai stării de sănătate a unei femei în acea situaţie, dar nu şi în alta. Oare nivelurile mele de hormoni nu ar fi un indicator relevant al stării mele de sănătate şi după o sarcină, nu doar înaintea ei? Aşa că mi-am recoltat sânge şi mi-am făcut analize din serul sangvin pentru a-mi verifica nivelurile de hormoni tiroidieni, hormoni sexuali, inclusiv estrogen şi progesteron, şi cortizol, principalul hormon de stres. Şi am descoperit o problemă cu care se confruntă milioane de alte femei: hormonii mei nu funcţionau deloc în parametri normali. Eram o proaspătă mămică care încă nu se dezmeticise, o soţie stresată şi un doctor ocupat, cu dezechilibre severe ale nivelurilor de estrogen, progesteron, hormoni tiroidieni şi cortizol.

În pofida faptului că nutriţia şi stilul de viaţă au lipsit din programa studiată în sălile sacre ale Pregătirii H (porecla pe care o dăduserăm noi Facultăţii de Medicină a Universităţii Harvard), am învăţat totuşi cum să abordez o problemă în mod sistematic. Am fost învăţată cum să evaluez dovezile şi să nu iau de bună orice teorie dogmatică. Dar în loc să maschez simptomele problemelor mele hormonale, aşa cum fusesem învăţată să fac (de regulă cu pilule contraceptive sau antidepresive), eu voiam să caut cauzele aflate la rădăcina problemelor. Am încercat să descopăr *ce anume* era în neregulă, precum şi

Scanned with OKEN Scanner

motivul pentru care starea mea hormonală o luase razna. Străduindu-mă să fac față sindromului premenstrual, stresului cotidian, problemelor de atenție, regimului meu alimentar dezordonat și îmbătrânirii accelerate, am pus la punct, încetul cu încetul, o abordare progresivă, pas cu pas, orientată spre schimbarea stilului de viață, care să remedieze în mod natural dezechilibrul meu hormonal – adică fără medicamente pe bază de rețetă.

În cele din urmă am ajuns să îmi iau cu sfințenie uleiul de pește, vitamina D și precursori importanți ai unor hormoni și neurotransmițători (inclusiv aminoacizi precum 5-HTP, un precursor al serotoninei, unul dintre neurotransmițătorii sau substanțele chimice din creier care dau o „stare de bine"). Pentru prima dată în viața mea, puneam conștiincioasă în aplicare ceea ce eu însămi propovăduisem. Mâncam între șapte și nouă porții de fructe și legume proaspete pe zi. Am renunțat să mai fac mișcare atât de intens, în încercarea obsesivă de a arde calorii, și am optat pentru forme mai inteligente de exerciții fizice. Am început să meditez cu regularitate. Am slăbit 11 kg. Eram mai fericită. Nu mai țipam la fel de mult la copii. Reușeam să îmi găsesc cheile. Nivelul de energie mi-a crescut considerabil. Eram chiar mai dornică să fac sex. Mi-am dat seama că descoperisem ceva important.

Câte ceva despre dovezi

Nu cu mult timp în urmă, în publicația *New York Times* a apărut un articol despre femeile care își injectează hormonul de sarcină hCG pentru a slăbi. Ca ginecolog și femeie, sunt cât se poate de conștientă că există oameni care apelează la injecții în încercarea de a pierde în greutate. Dar am fost uluită să

Scanned with OKEN Scanner

constat că această modă atinsese un nivel patologic – femeile erau acum dispuse să plătească mii de dolari pentru a „trata" simptome a ceea ce erau, în realitate, dezechilibre hormonale, obiceiuri de a mânca pe fond emoțional și lacune nutriționale, cu o injecție de hormon de sarcină. După umila mea părere medicală, așa ceva e absurd. Am studiat temeinic literatura de specialitate referitoare la gonadotropina corionică umană (hCG). Din 1954 până în prezent, douăsprezece studii de cercetare randomizate au dovedit că *hCG nu contribuie cu nimic la pierderea în greutate.* De parcă nu ar fi fost suficient de rău faptul că s-au dovedit inexistente avantajele injectării cu hCG, ceea ce este cu adevărat înspăimântător e că nu există studii care să garanteze că injectarea acestui hormon, în acest scop, e lipsită de riscuri. Și totuși, un număr considerabil de femei recurg la această soluție.

Dovezile sunt importante. La facultatea de medicină am fost învățată să le prescriu Prempro femeilor trecute de patruzeci de ani care sufereau de bufeuri, transpirații nocturne, insomnie, anxietate și/sau depresie. Prempro e o combinație de două medicamente, conținând hormoni sexuali sintetici: Premarin și Provera. (Premarin e o combinație sintetică de zece estrogeni – nici unul nu e similar cu estrogenii pe care îi produce organismul – extrași din urina iepelor gestante. Provera e o formă sintetică de progesteron, care poate provoca depresie.) Înțelepciunea convențională susținea că această combinație este soluția miraculoasă în terapia de substituție hormonală, fiindcă indicase o reducere a bolilor cardiovasculare în studiile observaționale, unul dintre acestea intitulat Nurses' Health Study [Studiul de Sănătate al Asistentelor].

Dar studiile observaționale nu sunt, după părerea mea, cea mai bună dovadă, fiindcă informațiile sunt colectate de la oameni cărora *deja le-a fost administrat un medicament*, nu de

Scanned with OKEN Scanner

la subiecți aleși arbitrar să îl ia într-un mediu controlat, cu un alt grup, selectat tot arbitrar, care primește un placebo în locul acelui medicament. Iată care sunt cele mai bune dovezi, după părerea mea: studiul clinic randomizat, controlat prin administrarea de preparate placebo – unul bine gândit, pe un eșantion suficient de mare pentru a demonstra efectul, *dacă există*, și, de preferat, mai mult de un studiu clinic care să demonstreze beneficiile. (Dacă există trei studii randomizate care ajung la același rezultat, eu, una, sar în sus de bucurie.)

În 1999, când s-au realizat în sfârșit studii randomizate, controlate prin administrarea de preparate placebo, pentru Prempro, rezultatele au arătat că acest medicament *creștea* incidența afecțiunilor cardiovasculare. În 2002, un alt studiu clinic randomizat de mare amploare, Women's Health Initiative [Inițiativa pentru Sănătatea Femeilor], a confirmat aceste constatări. A fost o uriașă trezire la realitate: timp de cincizeci și șapte de ani comunitatea medicală convențională prescrisese hormoni sintetici fără să fi înțeles adevăratul lor efect asupra sănătății femeilor. Ca mii de alți obstetricieni, ginecologi, interniști și medici de familie, oferisem sfaturi greșite. A fost o răsturnare dramatică de situație pentru mine: am fost nevoită să reconciliez credința mea în „cele mai bune dovezi" și faptul că metoda pentru cele mai bune dovezi nu era nici *predată la școală*, nici *practicată* de majoritatea doctorilor din Statele Unite. Adevărul este că majoritatea prescripțiilor pentru afecțiunile hormonale nu sunt susținute de date științifice concrete, iar criteriile pentru cele mai bune dovezi nici măcar nu se aplică. Experiența m-a învățat să fiu mult mai sceptică în privința terapiei cu hormoni și să analizez cele mai bune dovezi înainte de a prescrie orice fel de hormon, precum și să recomand mai întâi schimbări ale stilului de viață. În practica mea medicală, ca ultimă soluție, recomand uneori terapia cu

Scanned with OKEN Scanner

hormoni în cele mai mici, dar totodată cele mai eficiente doze posibile și pentru cea mai scurtă perioadă posibilă, după cum veți afla din capitolele 4–9.

Din 2002 până în prezent, 80% dintre femei au renunțat la terapia hormonală. Însă răul fusese deja făcut – femeile au ajuns să se teamă și să fie sceptice în privința terapiei cu hormoni, precum și a doctorilor care o recomandau. Aceasta a fost o consecință foarte nefastă din mai multe motive, printre care amintim: în primul rând, femeile au cu mult mai puține opțiuni pentru a gestiona haosul hormonal al perimenopauzei și al menopauzei; în al doilea rând, mass-media a simplificat excesiv și a denaturat rezultatele – lăsând prea puțin loc pentru a discuta nuanțele datelor și felul în care se aplicau acestea pe un segment inferior de femei mai în vârstă (cu vârsta medie de șaizeci și șase de ani sau mai mult); în al treilea rând, câteva preparate nereușite (hormoni sintetici) au distrus reputația tuturor hormonilor, atât sintetici, cât și naturali sau bioidentici; și în al patrulea rând, hormonii nu ar fi putut să devină un subiect mai aprins dezbătut. Limitarea alegerilor nu e niciodată un lucru bun, mai ales atunci când e vorba de o femeie care se simte ușor sau chiar considerabil înnebunită de lipsa de somn și progesteron a vârstei mijlocii.

Concluzia pe scurt: *studiile clinice randomizate, controlate prin administrarea de preparate placebo, furnizează date mai bune.* Am dovezi solide, bazate pe investigații științifice de cea mai bună calitate, inclusiv chestionare validate și studii clinice randomizate, controlate prin administrarea de preparate placebo, pe care de-abia aștept să vi le împărtășesc. Chiar și în prezent, doar 15% dintre medicamentele prescrise în medicina convențională sunt confirmate de aceste studii. În experiența personală, 85% din recomandările mele sunt susținute de astfel de studii clinice, iar restul de 15% prezintă riscuri scăzute

Scanned with OKEN Scanner

(de exemplu, administrarea de vitamine sau o schimbare a mentalității), așa încât e puțin probabil să cauzeze vreo problemă.

O nouă paradigmă

Medicina convențională este minunată când ai oase rupte și face miracole în cazul unor infecții bacteriene care pot fi fatale sau al unui atac de cord, dar am pierdut ceva pe măsură ce am apelat tot mai mult la tehnologie, devenind specializați și de-a dreptul vocaționali. În SUA, durata medie a unei consultații la doctor e de șapte minute. *Șapte minute*. Dar eu consider că problemele de sănătate ale femeilor, alegerile ce țin de stilul de viață și simptomele sunt complexe și necesită timp pentru a fi decodate. De aceea, o consultație la cabinetul meu medical durează minimum cincisprezece minute.

După cum știți probabil, problema din sistemul medical convențional nu e economia de resurse financiare. Costurile sistemului medical american ating amețitoarea sumă de 2,5 trilioane de dolari anual și sunt în creștere. Însă 70% din costuri acoperă proceduri de diagnosticare și tratamente care ar putea fi evitate prin alegeri mai înțelepte în privința stilului de viață. Din ce în ce mai mult, populația noastră suferă de dezechilibre hormonale și e supraponderală, iar cauza fundamentală este legată de modul în care ne hrănim, ne mișcăm, de elementele nutritive care ne lipsesc, de schimbările produse de înaintarea în vârstă și, din ce în ce mai mult, de expunerea la toxinele din mediul înconjurător numite perturbatori endocrini. Totuși, abordarea orientată spre stilul de viață este evitată și subestimată de majoritatea practicienilor din sistemul convențional de sănătate, ceea ce e cu atât mai șocant cu cât treci

Scanned with OKEN Scanner

în revistă datele ştiinţifice şi îţi dai seama cât de eficientă poate fi o reinventare a stilului de viaţă atunci când acţionează asupra hormonilor, dispoziţiei, longevităţii, a problemelor legate de stres şi a prevenirii bolilor.

Majoritatea prescripţiilor nu sunt un „remediu". După părerea mea, majoritatea medicilor cu o pregătire convenţională habar nu au ce ravagii pot face hormonii asupra stării de sănătate fizică şi emoţională a unei femei; efectele acestor dezechilibre trec neobservate pentru ei. Tendinţa e de a oferi o reţetă – cel mai adesea pentru antidepresivul care e în acel moment la modă. Însă antidepresivele nu numai că pot provoca creşterea în greutate, accident vascular cerebral, scăderea libidoului, declanşarea travaliului înainte de termen şi convulsii la sugari, ba chiar datele recente sugerează o legătură între antidepresive şi cancerele de sân şi ovarian. Ca şi cum aceste efecte adverse nu ar fi de ajuns, nu găsesc nicăieri dovezi ale faptului că medicamentele prescrise pentru maladii psihiatrice oferă efectiv un *remediu*. Da, există situaţii în care medicamentele pe bază de prescripţie sunt necesare, iar unii oameni au nevoie urgent de astfel de medicamente. Dar eu consider că prescripţiile pentru sănătatea mentală sunt oferite mult prea uşor, fără să se exploreze în prealabil, pe deplin, cauza primordială şi factorii declanşatori, precum dezechilibrele neuroendocrine. Un *remediu* restabileşte starea de sănătate, dar majoritatea prescripţiilor nu sunt remedii – nu fac decât să mascheze simptomele. Dacă încercaţi să înlăturaţi cauzele care au stat la baza stării precare de sănătate şi a dezechilibrului neuroendocrin, vă aflaţi mult mai aproape de un remediu decât la terminarea unui flacon de medicamente scumpe.

Trebuie să existe o soluţie mai bună. Acum zece ani, când încă mai lucram în tranşeele medicinei convenţionale, înainte să mă desprind pentru a-mi înfiinţa propriul cabinet de

Scanned with OKEN Scanner

medicină integrativă, m-am gândit că trebuie să existe o soluție mai bună pentru a umple golurile de care se lovesc femeile, prăpăstiile dintre problemele cu care ne confruntăm și răspunsurile pe care ni le oferă medicina convențională. Am descoperit că cea mai importantă prăpastie e *funcționarea glandelor suprarenale* – acele minuscule glande endocrine poziționate deasupra rinichilor, care secretă mai mulți hormoni de stres, printre care cortizolul și dehidroepiandrosteronul (DHEA). În cursul studiilor de medicină am învățat despre tumorile glandelor suprarenale și ce e de făcut atunci când un pacient are un exces prea mare de cortizol (sindromul Cushing) sau insuficiență completă a glandelor suprarenale (boala Addison). Fusesem instruită să identific buruienile și plantele moarte, dar nu și să caut primele semne subtile ale suferinței încă neinstalate. Se prea poate ca suprarenalele dumneavoastră să fie cele mai importante plante din grădină, pe care trebuie să le îngrijim și să le ajutăm să înflorească.

Știți, în medicina convențională avem tendința să privim lucrurile dintr-o perspectivă care nu lasă loc de alternative. Fie ficatul dumneavoastră funcționează, fie aveți o boală a ficatului. Fie tiroida funcționează, fie aveți o insuficiență tiroidiană. Fie suprarenalele dumneavoastră funcționează, fie sunt complet nefuncționale. Rareori există o „cale de mijloc". Adevărul este că cei mai mulți dintre noi ne situăm în acel spațiu larg dintre acele două extreme, spațiu pe care eu îl numesc disfuncție sau dereglare. Consider nu numai că merită, dar, în esență, e chiar responsabilitatea dumneavoastră (cu ajutorul unui doctor de încredere) să luați măsuri *înainte* ca organele dumneavoastră să se îmbolnăvească. Intervențiile înainte de instalarea unei deficiențe sau a unei insuficiențe s-au dovedit benefice pentru longevitate și pentru o stare de sănătate durabilă.

Scanned with OKEN Scanner

Ce ar avea de câştigat medicina convenţională din tradiţiile străvechi?

Medicina convenţională tinde să pună accentul pe ceea ce *nu* funcţionează, şi nu pe ceea ce *chiar* funcţionează. Doctorii convenţionali sunt învăţaţi să repare ceea ce e stricat în corp; se concentrează să îndepărteze răul, indiferent dacă e vorba de un apendice inflamat sau de celule canceroase. Uneori acest accent pus exclusiv pe „repararea răului" devine un cerc vicios în care nu vedem decât *ceea ce nu merge*. Dacă ne lărgim perspectiva pentru a vedea şi ce anume funcţionează, putem înţelege care sunt cele mai bune mijloace pentru a proteja binele, amplificând astfel efectul pozitiv. Această perspectivă mai largă ne permite să muncim mai inteligent, nu neapărat mai din greu. Valorificarea punctelor forte, nu concentrarea pe cele slabe duce la cele mai profunde şi mai durabile schimbări. Există un număr considerabil de cercetări care vin în sprijinul acestei abordări bazate pe punctele forte.

Principiul lui Pareto, aplicat hormonilor. Ceea ce am observat în practică e că o îmbunătăţire cu 80% a echilibrului dumneavoastră hormonal este rezultatul a 20% din eforturile pe care le-aţi depus. Aceasta este o aplicare a Principiului lui Pareto sau a Legii 80/20: o teorie generală, conform căreia 20% din efort e răspunzător pentru 80% din rezultate. În cabinetul meu, Legea 80/20 determină o întrebare de bază: care sunt cele mai eficiente soluţii de a vă utiliza resursele şi a vă optimiza hormonii? În loc de a căuta pe ghicite toate cauzele posibile ale unei afecţiuni neurohormonale, mai întâi identificăm acele schimbări minore care vor avea cel mai mare impact.

Multe femei ajung la cabinetul meu căutând răspunsuri care intuiesc că există, dar pe care nu par să le descopere în sfera limitată a medicinei convenţionale. Află despre mine graţie referinţelor primite de la propriul ginecolog depăşit de situaţie;

Scanned with OKEN Scanner

la recomandarea unei prietene care a slăbit 14 kg urmând unul dintre protocoalele mele; după un interviu pe care l-am acordat la radio, o prezentare sau de pe blogul meu http://www.saragottfriedmd.com; sau după o căutare disperată pe internet după informații legate de cum să își redobândească libidoul. După ce discutăm, ele exclamă adesea că au avut o revelație: au găsit în sfârșit un mentor și un partener în eforturile lor de a-și restabili starea de sănătate, cineva care chiar le ascultă și le oferă opțiuni inedite, sigure și dovedite.

Folosiți această carte ca pe o consultație personală cu mine, pentru a vă decoda ADN-ul hormonal, ca să vă simțiți și să arătați minunat, să preveniți radical îmbătrânirea degenerativă și să vă bucurați pe deplin de vârsta mijlocie, indiferent dacă mai aveți ani buni până atunci sau ați ajuns deja la ea. Vom crea o nouă hartă rutieră hormonală, doar pentru dumneavoastră.

Femeile caută cu disperare răspunsuri

Am colaborat recent cu un profesor de sociologie pentru a realiza un sondaj cantitativ în rândul pacientelor mele. Sondajul a intervievat următoarele categorii de paciente: 26% cu vârsta sub patruzeci de ani, 57% între patruzeci și cincizeci și patru și 17% cu vârsta de cincizeci și cinci de ani sau mai mult.

Iată ce am aflat:

- Colăcei în jurul taliei? 64% dintre pacientele mele au așa ceva.
- Probleme de cădere a părului? Au, 40% se luptă cu acest fenomen.

Scanned with OKEN Scanner

- Jumătate dintre pacientele mele simt că aleargă *constant* de la o treabă la alta (ca o găină căreia i s-a tăiat capul).
- Probleme de somn? 80% se chinuie cu lipsa unui somn odihnitor cel puţin o dată pe săptămână, iar 20% în fiecare noapte.
- Mai mult de jumătate simt că nu le ajunge timpul din zi pentru a realiza ceea ce şi-au propus.
- Dureri de cap? Da, la 48% din ele, fie asociate menstruaţiei, fie nonciclice.
- Dintre toate clientele mele, 48% acuză o gamă largă de probleme de piele, de la eczeme la subţierea excesivă sau îmbătrânirea prematură a tegumentului.
- Mai mult de jumătate au simţit *că nu s-au putut apuca de nimic* cel puţin trei zile sau mai multe în săptămâna precedentă.
- Uscăciunea vaginală (sau după cum e desemnată înfiorător prin termenul medical, *vaginită atrofică*) e o problemă cu care se confruntă 37% dintre paciente.
- Din fericire, doar 9% au hipertensiune.

Cifrele nu se sfârşesc aici. Ele reflectă procentul acelor paciente ale mele care caută cu disperare anumite rezultate pe care nu reuşesc să le obţină de la medicina convenţională: 91% îşi doresc mai multă energie; 80% îşi doresc un libido mai crescut; 69% îşi doresc o stare de spirit mai bună şi 26% speră să scape de bufeuri sau de transpiraţia nocturnă.

Aceşti parametri scot în evidenţă epidemia care chinuie femeile zilelor noastre. Ele nu sunt interesate doar să arate bine, ci şi să se simtă bine, de la cea mai mică celulă până la suflet. În practica mea, descopăr că multe femei nutresc convingerea că orice altceva, cu excepţia unei reţete pentru medicamente, e o pierdere de timp. Dacă pronunţi cuvântul *holistic*,

Scanned with OKEN Scanner

o iau la fugă mâncând pământul. Dar eu vă îndemn să rămâneți. În cele din urmă, și dumneavoastră, și familia dumneavoastră se vor bucura că ați făcut-o.

Harta mentală a dr. Sara: principiile echilibrării hormonale

- Recunoașteți înțelepciunea inerentă a organismului dumneavoastră. Ordinea naturală, în special cea care se aplică controlului metabolismului endocrin, preferă starea de echilibru. Înlăturând obstacolele, avansăm spre echilibru. De multe ori obținem acel echilibru identificând mai întâi obstacolele și apoi îndepărtându-le, în loc să prescriem medicamente. În plus, a descoperi acele elemente ce reprezintă obstacole pentru dumneavoastră și a învăța cum să le gestionați constituie partea esențială a vindecării.
- Identificați cauzele de bază ale dezechilibrului. Starea de sănătate durabilă se obține prin tratarea cauzelor ascunse, nu prin suprimarea simptomelor.
- Fiți atentă la toate sistemele, faceți alegeri proactive și inteligente când e vorba de substituția hormonală. Colaborați cu sistemul de control de la nivelul creierului, în loc să înlocuiți toți hormonii deficitari. Concentrați-vă și pe ceea ce funcționează, nu doar pe ceea ce nu funcționează.
- Nu faceți rău. Utilizarea celor mai bune dovezi, inclusiv standardul absolut al studiilor clinice randomizate, vă asigură tratamente cu eficiență și siguranță dovedite.
- Fiți o parteneră activă. Implicați-vă activ în efortul de reechilibrare hormonală. Cu cât investiți mai mult

Scanned with OKEN Scanner

ca partener egal alături de medicul dumneavoastră, cu atât veți reuși mai bine ca schimbările pe care le faceți împreună să fie pe termen lung.

Protocolul Gottfried

Știința a demonstrat că, deși materialul genetic ne controlează biologia, o formulă destul de simplă, care exclude medicamentele și se bazează pe alimente bogate în substanțe nutritive, suplimente specifice care să înlocuiască deficiența de precursori și schimbări în stilul de viață, ne poate menține genele permanent în modul „reparare". Chiar dacă aveți o predispoziție genetică spre depresie sau cancer, *felul în care vă alimentați, vă mișcați și suplimentele pe care le luați* vă pot modifica expresia codului genetic. Această ramură tânără a epigeneticii examinează influența factorilor de mediu asupra expresiei genelor. Catalizată de deslușirea genomului uman, epigenetica e un domeniu fascinant, care studiază cum se modifică genele fără a se schimba structura ADN-ului – adică, de exemplu, cum se modifică o genă a obezității sub efectul consumării de legume fără amidon în loc de prăjituri. Veți citi mai multe despre cum vă puteți folosi de epigenetică pentru a contracara predispozițiile genetice. Genele nu sunt decât un șablon. Cu alte cuvinte, organismul dumneavoastră e plin de mecanisme naturale care au drept scop repararea și vindecarea. Când încurajați și sprijiniți dezvoltarea acestor mecanisme încorporate, puteți preveni sau chiar determina un regres al bolilor.

Aceasta este temelia Protocolului Gottfried. Indiferent de problema hormonală, soluția de început este o reinventare a stilului de viață, inclusiv un plan alimentar bogat în nutrienți,

Scanned with OKEN Scanner

identificând și completând precursorii lipsă atât de necesari pentru buna comunicare neuro-hormonală din organism, și activități fizice atent selectate. Crearea unei metodologii pentru a evalua, susține și menține echilibrul hormonal pentru mine însămi și pentru pacientele mele a durat mai bine de zece ani. Am definit, testat și perfecționat o abordare progresivă și sistematică, dovedită și reproductibilă.

Când m-am confruntat cu propriile mele dezechilibre hormonale, obiectivul meu a fost să descopăr cauzele de la baza problemei, să formulez o soluție personalizată și riguroasă și să îmi urmăresc progresul. M-am inspirat din numeroase surse, inclusiv medicina tradițională chinezească și indiană (ayurvedică). În Protocolul Gottfried combin cele mai recente progrese medicale și tehnici ultramoderne cu tratamente străvechi, confirmate de cercetările moderne. Recomandările din carte se bazează pe această abordare susținută de dovezi. Această strategie în trei pași e un sistem secvențial care include:

1. reinventarea stilului de viață: alimentație, nutraceutice și activități fizice special selectate;
2. fitoterapie;
3. hormoni bioidentici.

Majoritatea recomandărilor mele sunt disponibile fără prescripție medicală. Atunci când femeile fac un efort vizibil de a implementa Pasul 1 al Protocolului Gottfried – și respectă un program alimentar personalizat, anumite suplimente incluzând vitaminele, mineralele și aminoacizii care le lipsesc din organism și exercițiile fizice special selectate –, constată că majoritatea simptomelor cauzate de dezechilibrele hormonale dispar. Dacă nu se întâmplă acest lucru, trecem la Pasul 2 – fitoterapie dovedită. După încheierea Pașilor 1 și 2, prea puține

Scanned with OKEN Scanner

femei mai au nevoie de hormoni bioidentici (Pasul 3), dar chiar și în cazul acestora dozele și durata tratamentului sunt frecvent mai reduse decât dacă ar fi sărit peste reinventarea stilului de viață și fitoterapie.

Uneori nu e nevoie decât de foarte puțin pentru a declanșa schimbări majore: savurez momentul în care o pacientă își dă seama că ceea ce ea credea a fi o condamnare pe viață la libido scăzut poate fi rezolvat cu o anumită formă de meditație și un *smoothie* din ginseng peruan.

Reglarea dezechilibrelor hormonale

Această carte vă va schimba viața în bine. De felul meu, sunt o persoană sceptică, dar am asistat la repetarea constantă a beneficiilor Protocolului Gottfried în activitatea pe care o desfășor. Ca femei, suntem obligate să trăim într-un stil care *ne determină hormonii să se răzvrătească împotriva noastră*, iar eu vreau să vă ajut să vă adaptați în mod natural hormonii, pentru a-i transforma în aliați. Întrucât am fost martoră la vindecarea de care se bucură femeile atunci când sunt corectate raporturile dintre hormonii lor, întrucât am documentat atât rezultatele, cât și transformarea care se produce în viața lor cotidiană, am ajuns să cred că Protocolul Gottfried are șanse mult mai mari de succes decât un medicament cu prescripție medicală – în special unul care e complet străin organismului dumneavoastră.

Reglarea dezechilibrelor hormonale e alcătuită din două părți. *Partea I. Educare și iluminare* asigură elementele de bază. Capitolul 1 oferă mai multe chestionare – fișe de control care să vă ajute să vă identificați principalele dezechilibre hormonale. După ce răspundeți la aceste întrebări, veți ști clar dacă

Scanned with OKEN Scanner

aveți un nivel prea ridicat sau prea scăzut al oricăruia dintre hormonii investigați, apoi veți ști ce capitole să citiți mai întâi. Capitolul 2 face o trecere în revistă a hormonilor, descriind ce sunt aceștia, care e rolul lor și cum interacționează. Capitolul 3 descrie momentul critic, când totul începe să o ia razna: perimenopauza, care de regulă începe la vârste cuprinse între treizeci și cinci și cincizeci de ani (vârsta medie de declanșare a menopauzei în Statele Unite e de cincizeci și unu de ani).

Partea a II-a. Evaluare, diagnosticare, tratare rezumă ceea ce trebuie să știți despre fiecare hormon în parte. Pornind de la un volum exhaustiv de cercetări și inspirându-mă din anii de experiență clinică (plus cei patruzeci și cinci de ani petrecuți în corpul unei femei care pare să fi avut toate simptomele hormonale posibile), prezint cauzele frecvente ale unor dezechilibre hormonale specifice și ofer soluții în privința lor.

Partea a III-a. Anexe oferă materiale de referință importante pentru echilibrarea hormonală. Am inclus un sumar al Protocolului Gottfried structurat pe cauze de bază, un glosar de termeni, un tabel cu hormonii descriși în această carte și funcțiile lor, cum să găsiți medicii potriviți și să cooperați cu ei și planul alimentar pe care îl recomand pacientelor mele și pe care îl urmez eu însămi.

Pe măsură ce parcurgeți fiecare capitol, vă veți întoarce la chestionarele de la începutul acestei cărți pentru a putea să vă evaluați simptomele și eventual chiar să identificați probleme despre care nu știați că pot avea legătură cu hormonii. Eu mă concentrez pe un anumit hormon în fiecare capitol: cortizol, estrogen, progesteron, hormonii androgeni (inclusiv testosteron și DHEA) și hormonii tiroidieni. Pe parcurs, veți face cunoștință și cu alte personaje hormonale, printre care insulina, pregnenolona, vitamina D, leptina și somatotropina.

Scanned with OKEN Scanner

Veți afla ce este fiecare hormon, care este rolul lui, cum vă simțiți în cazul unei funcționări normale – și în cazul unei disfuncții – și ce e posibil să fi provocat inițial dezechilibrul. După ce vă prezint respectivul hormon, aprofundez explicația științifică a ceea ce se întâmplă în organismul dumneavoastră și a cauzei care determină acel hormon să sufere un dezechilibru. Înțelegerea acestei explicații e importantă pentru unele dintre pacientele mele, în timp ce altele nu sunt interesate, dorind să știe doar cum să se simtă mai bine acum. Puteți să decideți așadar cât de multe explicații științifice doriți să știți sau să săriți complet peste ele.

Odată ce v-am identificat problema hormonală, veți găsi o strategie a ceea ce aveți de făcut. Aici intervine Protocolul Gottfried; facem un plan, în loc să ne încercăm orbește norocul. (Am să vă spun când e cazul să mergeți la doctor.) În sfârșit, pentru a vă ajuta să simțiți că nu sunteți singură, fiecare capitol conține câteva studii de caz din fișele mele, cazuri adevărate ale unor paciente reale: simptomele lor, protocolul nostru de tratament și rezultatele.

Exemplarul Hormonal Ideal

Imaginați-vă Exemplarul Hormonal Ideal. Având hormonii perfect echilibrați, se bucură de multă energie pe tot parcursul zilei, e stabilă din punct de vedere emoțional și nu are pofte alimentare. Părul îi e bogat și lucios, iar pielea curată. Își menține cu ușurință greutatea și energia sexuală. Colegii nu își fac niciodată griji că va izbucni în plâns în toiul unei ședințe importante sau că va începe să transpire abundent. Nu are prieteni bine intenționați care să îi sugereze: ai fost la vreun doctor, eventual la un terapeut?

Scanned with OKEN Scanner

Reglarea dezechilibrelor hormonale e pentru noi, restul, femeile care încă nu am realizat pe deplin statutul de Exemplar Hormonal Ideal, dar aspirăm la el. Cred că majoritatea femeilor își doresc să arate mai bine, să se simtă mai bine și să îmbătrânească mai grațios. Vor să devină Exemplare Hormonale Ideale.

Această carte e pentru femeile de orice vârstă. Un mit frecvent legat de hormoni e că nu trebuie să constituie motiv de îngrijorare mai devreme de menopauză. Adevărul este că nivelurile a numeroși hormoni, de exemplu estrogenul și testosteronul, încep să derapeze încă de la douăzeci și ceva de ani. Unii hormoni, precum cortizolul, pot crește brusc la valori prea ridicate, blocând alți hormoni. Chiar dacă femeile sub treizeci de ani nu se simt încă afectate de procesul de îmbătrânire, poate că vor să rămână însărcinate sau să evite diagnosticul de cancer de sân care tocmai le-a fost pus mamei lor.

E posibil ca cele de treizeci și ceva de ani să se simtă din ce în ce mai tensionate și depășite de situație, căutând strategii mai eficiente de relaxare. Poate își doresc să prevină hipertensiunea, prediabetul și îmbătrânirea prematură asociate nivelurilor ridicate de stres. Femeile de patruzeci și cincizeci de ani probabil își doresc să își recapete o parte din vioiciunea din tinerețe. Poate că își doresc să ajungă din nou să se trezească odihnite, fără senzația de minte încețoșată indusă de somnul întrerupt. Femeile de șaizeci, șaptezeci și optzeci de ani s-ar putea să își dorească optimizarea funcțiilor cognitive și executive – îmbunătățirea gândirii, memoriei și a competitivității.

Reglarea dezechilibrelor hormonale s-a născut din pasiunea mea de a ajuta femeile, hormon cu hormon. Nu vreau ca femeile să sufere; nu vreau să fie tratate superficial de doctorii lor, să primească informații eronate din presă, să fie obosite, chinuite și stânjenite. Nu sunt un magician care poate să facă reversibilă trecerea timpului și să vă readucă la vârsta de

Scanned with OKEN Scanner

douăzeci și cinci de ani, și nici nu cred că acest lucru ar fi cel mai bine pentru dumneavoastră. Ceea ce pot să fac e să vă restitui ceva ce ați pierdut: organizarea hormonală corect proporționată care vă oferă claritate, încredere și longevitate.

Corpul omenesc are o capacitate înnăscută de a se repara și a se regla singur, dar acea capacitate e frecvent anulată de factorii de stres prelungiți, diversele supărări și sincope ale vieții moderne. Odată ce veți redescoperi proprietatea organismului dumneavoastră de a tinde spre echilibru, bazându-vă pe noua știință a sănătății integrative a femeilor și ajutată de Protocolul Gottfried, veți constata că e mai ușor să faceți câțiva pași spre redobândirea echilibrului decât să rămâneți cu dezechilibrul. Îngrijiți-vă hormonii începând chiar de azi, iar acest lucru vă va îmbunătăți dispoziția, silueta, energia, libidoul, somnul și rezistența la stres timp de câteva zeci de ani de acum încolo.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 1

Să începem: completați chestionarele

Dacă țineți în mâini această carte, îmi închipui că vreți să începeți să vă vindecați din punct de vedere hormonal. Primul pas e să răspundeți la câteva întrebări-cheie. Am pus la punct mai multe chestionare pe care le folosesc în practica mea medicală pentru a identifica cele mai frecvente probleme hormonale care pot să apară în timpul premenopauzei, perimenopauzei și al menopauzei. Răspunzând la aceste întrebări, veți descoperi care dintre probleme s-ar putea să fie ale dumneavoastră. Apoi am să vă conduc spre capitolele care vă pot ajuta cel mai eficient în efortul dumneavoastră de a redobândi echilibrul hormonal. (Vă rog să rețineți, e important ca toată lumea să citească Partea I, indiferent de rezultatele la chestionare.)

În căutarea sănătății optime

Echilibrul. E domeniul unei gimnaste de elită evoluând la bârnă sau al unui yoghin stând într-un picior. E baza unei mese hrănitoare (precum cele pe care suntem adesea prea ocupate pentru a le pregăti sau savura). E muncă *și* viață, sine *și* familie. E ca o diagramă cu suflet în care toate piesele se completează reciproc și ne hrănesc spiritul. Echilibrul e și mijloc, *și* scop.

Scanned with OKEN Scanner

Echilibrul e Sfântul Graal, ceva ce căutăm cu toţii. Echilibrul e stabil şi sustenabil. Echilibrul e sănătate. Iar echilibrul e greu de atins.

Ştim că echilibrul ne poate ajuta să trecem cu bine prin toate provocările legate de muncă, creşterea copiilor, cumpărăturile alimentare, îngrijirea celorlalţi, îndeplinirea diverselor sarcini şi jonglarea cu alte interese ale noastre, permiţându-ne să ne menţinem sănătatea fizică şi mentală intacte. Echilibrul ne permite să rezolvăm aceste sarcini într-o manieră mai puţin agitată, frenetică şi fragilă. E de la sine înţeles că încercarea noastră neobosită de a atinge echilibrul poate fi ea însăşi o sursă de stres. Adesea ne simţim frustrate că nu reuşim să-l dobândim.

Însă motivul pentru care e atât de dificil să atingem echilibrul s-ar putea să nu privească persoana *dumneavoastră*. S-ar putea, în schimb, ca hormonii să vă fie daţi peste cap, iar asta să fie cauza pentru care *vă simţiţi* dezechilibrată. Când hormonii dumneavoastră sunt în dezordine e posibil să vă simţiţi letargică, irascibilă, plângăcioasă, morocănoasă, neapreciată, neliniştită, deprimată. Iar atunci vă vine şi mai greu să faceţi faţă provocărilor cotidiene. Cum vă daţi seama dacă hormonii v-au luat-o razna? Aici intervin chestionarele mele.

Sănătatea e un ecosistem complex. Procesele biologice din organismul nostru, indiferent dacă funcţionează optim sau sunt dereglate, ne afectează starea de spirit, psihicul şi felul în care trăim. Deci, e posibil ca hormonii dumneavoastră să afecteze mai multe decât v-aţi putea imagina vreodată.

Nu subestimaţi niciodată efectele stresului. Sursele de stres din vieţile noastre pot modifica mecanismele biochimice ale organismului nostru. Nu e o aiureală; e o realitate medicală. Stresul e principalul motiv din spatele celor mai multe vizite la doctor şi constituie o cauză importantă a mortalităţii,

Scanned with OKEN Scanner

inclusiv a afecțiunilor cardiovasculare, diabetului, accidentelor vasculare cerebrale și cancerului. O verificare medicală temeinică are grijă să ia în considerare toate variabilele. Dacă vreuna dintre ele e ignorată, e posibil să nu găsim cauza originară a dezechilibrului hormonal.

În conceperea chestionarelor m-am inspirat orientativ din teoriile doctorului John Lee, un medic de renume care a lucrat în domeniul echilibrului hormonal. Întrebările mele au fost adaptate de-a lungul anilor prin prisma propriilor mele studii și experiențe cu femeile cu care am lucrat în activitatea mea, integrând și o proporție considerabilă de dovezi. Îmi încurajez pacientele să privească drumul spre echilibrul hormonal ca pe o călătorie plină de aventuri – versiunea feminină a unei odisei. Orice odisee menită să vă schimbe viața începe cu o misiune. Și asta sunt aceste chestionare: misiunea de la începutul călătoriei, testul care le confirmă eroinelor în căutare de echilibru că sunt pregătite de drum. Răspunsurile dumneavoastră la aceste întrebări configurează harta pentru restul călătoriei. Armele dumneavoastră vor fi tratamentele descrise în Protocolul Gottfried.

Chestionare pentru odiseea echilibrului hormonal

Următoarele chestionare, similare cu cele pe care le folosesc la cabinetul meu, sunt gândite să identifice corect problemele hormonale nediagnosticate cu care e posibil să vă confruntați. Folosesc rezultatele pentru a găsi acea zonă mediană dintre tendința medicinei convenționale de a subdiagnostica, fără tendința de a supradiagnostica pe care o observ uneori la medicina alternativă.

Scanned with OKEN Scanner

Citiți cu atenție lista de simptome, faceți un semn în dreptul fiecăruia pe care îl aveți și însumați semnele în cadrul fiecărui grup. Rețineți că la fiecare parte trebuie să răspundeți separat. Exact ca o diagramă Venn cu cercuri suprapuse, e posibil să aveți simptome care se încadrează în mai multe părți (cum ar fi infertilitate și probleme legate de starea de spirit). Cu alte cuvinte, e posibil ca unele răspunsuri să se repete, dar, de regulă, una sau două zone vor ieși în evidență ca principale dificultăți hormonale. Nu vă speriați! La sfârșit, vom analiza semnificațiile răspunsurilor dumneavoastră.

Aveți sau ați avut în ultimele șase luni...

PARTEA A

- Senzația că alergați mereu de la o sarcină la alta?
- Senzația că sunteți agitată, dar obosită?
- Dificultăți în a vă calma înainte de culcare sau un reviriment în a doua parte a zilei, care vă face să adormiți doar foarte târziu?
- Dificultăți în a adormi sau a dormi fără întreruperi?
- Un sentiment de anxietate sau teamă – nu vă puteți abține să nu vă faceți griji pentru lucruri asupra cărora nu dețineți controlul?
- Tendința de a ajunge rapid la mânie sau furie – strigat sau țipat frecvent?
- Lapsusuri sau momente când gândurile vă sunt distrase, în special în situații dificile?
- Poftă de dulce (aveți nevoie de „o gustare" după fiecare masă, de regulă una cu ciocolată)?
- Circumferința abdomenului mărită, peste 90 cm (temuta grăsime abdominală sau colăcel – dar nu cauzată de balonare)?

Scanned with OKEN Scanner

- Probleme dermatologice precum eczemă sau piele subțiată (uneori atât fiziologic, *cât și* psihologic)?
- Reducerea densității osoase (poate că doctorul dumneavoastră a folosit termeni mai înspăimântători, precum *osteopenie* sau *osteoporoză*)?
- Tensiune arterială ridicată sau ritm cardiac accelerat, care nu are nici o legătură cu superbii pantofi roșii din vitrina magazinului?
- Nivel ridicat al zahărului din sânge – hiperglicemie (eventual doctorul dumneavoastră v-a pomenit de *status prediabetic* sau chiar *diabet* sau *rezistență la insulină*)? Tremurături între mese, cunoscute și ca *instabilitate a nivelului de zahăr din sânge*?
- Indigestie, ulcere sau BRGE (boala de reflux gastroesofagian)?
- Recuperare după traumatisme fizice mai dificilă decât în trecut?
- Vergeturi inexplicabile, de la roz la violet, pe abdomen sau spate?
- Cicluri menstruale neregulate?
- Fertilitate redusă?

PARTEA B

- Oboseală sau epuizare cronică (consumați cafea pentru a vă recăpăta energia sau adormiți în timp ce citiți ori urmăriți un film)?
- Senzație de sfârșeală, în special după-amiaza, între orele două și cinci?
- Dependență atipică de un punct de vedere negativ?
- Episoade de plâns fără un motiv anume?
- Reducerea capacității de rezolvare a problemelor?

Scanned with OKEN Scanner

- Senzaţie de stres în cea mai mare parte a timpului (totul pare mai dificil decât în trecut şi vă vine greu să faceţi faţă situaţiei)? Reducerea toleranţei la stres?
- Insomnie sau dificultăţi în a dormi fără întrerupere, în special între orele unu şi patru dimineaţa?
- Tensiune arterială scăzută (ceea ce nu e întotdeauna un lucru bun, având în vedere că presiunea arterială determină cantitatea corectă de oxigen care trebuie să circule prin corpul dumneavoastră, în special către creier)?
- Hipotensiune ortostatică (vă ridicaţi în picioare după ce aţi stat întinsă şi vă simţi ameţită)?
- Dificultăţi în combaterea infecţiilor (contractaţi toate virusurile cu care veniţi în contact, în special cele de natură respiratorie)? Dificultăţi în a vă recupera după o boală sau intervenţie chirurgicală sau în vindecarea rănilor?
- Astm? Bronşită? Tuse cronică? Alergii?
- Nivel redus sau instabil al zahărului din sânge?
- Apetenţă pentru mâncăruri sărate?
- Transpiraţie în exces?
- Greţuri, vomă sau diaree? Sau scaune moi alternând cu episoade de constipaţie?
- Slăbiciune musculară, în special în zona genunchiului? Dureri de muşchi sau de articulaţii?
- Hemoroizi sau varice?
- Sângele dumneavoastră pare să se coaguleze sau pielea vi se învineţeşte uşor?
- Probleme cu tiroida care au fost tratate, vă simţiţi mai bine, apoi brusc simţiţi palpitaţii sau aveţi un ritm cardiac accelerat sau neregulat (un simptom al combinaţiei deficienţă de cortizol/deficienţă de hormoni tiroidieni)?

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA C

- Agitație sau SPM (sindrom premenstrual)?
- Dureri de cap ciclice (în special de natură menstruală sau hormonală)?
- Sâni dureroși și/sau umflați?
- Cicluri menstruale neregulate sau cicluri care devin tot mai frecvente pe măsură ce înaintați în vârstă?
- Menstruații abundente sau dureroase (abundente: trebuie să schimbați un absorbant sau tampon mărime super o dată la două ore sau mai frecvent; dureroase: nu puteți rezista fără ibuprofen)?
- Umflare, în special în zona gleznelor și a burții, și/sau retenție de lichide (cu alte cuvinte, vă îngrășați cu 1,5–2 kg înainte de menstruație)?
- Chisturi ovariene, mamare sau endometriale (polipi)?
- Somn sensibil, care se întrerupe cu ușurință?
- Mâncărimi sau agitație la nivelul picioarelor, în special în timpul nopții?
- Stângăcie pronunțată sau proastă coordonare motorie?
- Infertilitate sau fertilitate scăzută (încercați din răsputeri să rămâneți însărcinată, dar încă nu ați atins limita oficială de douăsprezece luni fără concepție – șase luni, dacă aveți cel puțin treizeci și cinci de ani)?
- Avort spontan în primul trimestru?

Continuați! Am ajuns deja la jumătate!

PARTEA D

- Balonare, senzație de umflare sau retenție de apă?
- Rezultate anormale la testele Papanicolau?
- Sângerări abundente sau sângerări după menopauză?

Scanned with OKEN Scanner

- Creştere rapidă în greutate, în special în zona şoldurilor şi a fundului?
- Creşterea cupei la sutien sau sensibilitate a sânilor?
- Tumori fibroase?
- Endometrioză sau menstruaţii dureroase? (Endometrioza apare atunci când părţi din mucoasa care căptuşeşte uterul cresc în afara cavităţii uterine, cum ar fi pe ovare sau intestin, provocând menstruaţii dureroase.)
- Instabilitate emoţională, SPM, depresie sau doar iritabilitate?
- Tendinţa de a plânge din orice, uneori din lucruri complet ridicole?
- Mici crize nervoase? Anxietate?
- Migrene sau alte dureri de cap?
- Insomnie?
- Senzaţie de minte în ceaţă?
- Roşeaţă a tenului (sau un diagnostic de rozacee)?
- Probleme cu vezica biliară (sau îndepărtare pe cale chirurgicală)?

PARTEA E

- Tulburări de memorie (intraţi într-o încăpere cu un scop, apoi vă întrebaţi ce anume voiaţi să faceţi sau vă opriţi brusc în mijlocul unei fraze)?
- Fragilitate emoţională, în special comparativ cu starea pe care o aveaţi cu zece ani în urmă?
- Depresie, eventual însoţită de anxietate sau letargie (sau, mai frecvent, distimie: o formă de depresie uşoară care persistă mai mult de două săptămâni)?
- Riduri (crema dumneavoastră antirid favorită nu mai face miracole)?

Scanned with OKEN Scanner

- Transpiraţii nocturne sau bufeuri?
- Probleme de somn, trezire în toiul nopţii?
- Vezică urinară hiperactivă sau cu incontinenţă?
- Infecţii ale vezicii urinare?
- Sâni lăsaţi sau o scădere a volumului sânilor?
- Deteriorări produse de soare mai vizibile sau care chiar sar în ochi, pe piept, faţă şi umeri?
- Articulaţii dureroase (uneori vă simţiţi de-a dreptul bătrână)?
- Răniri recente, în special în zona încheieturilor, a umerilor, a şalelor sau a genunchilor?
- Dispariţia interesului pentru sport?
- Scăderea densităţii osoase?
- Uscăciune vaginală, iritaţie sau desensibilizare (ca şi cum ar exista câteva straturi de pături între dumneavoastră şi orgasmul zguduitor care acum vă scapă)?
- Umezeală insuficientă în alte părţi ale corpului (ochi uscaţi, piele uscată, clitoris uscat)?
- Libido scăzut (e în scădere de ceva vreme, iar acum vă daţi seama că nu mai e nici pe jumătate cât era înainte)?
- Contacte sexuale dureroase?

PARTEA F

- Păr în exces pe faţă, piept sau braţe?
- Acnee?
- Ten şi/sau păr gras?
- Subţierea părului de pe cap (care devine îngrozitoare dacă suferiţi în acelaşi timp de o creştere excesivă a părului în alte părţi ale corpului)?
- Pete în zona axilei (piele mai închisă la culoare şi mai groasă decât pielea dumneavoastră normală)?

Scanned with OKEN Scanner

- Polipi fibroepiteliali, în special pe gât și pe partea superioară a trunchiului? (Polipii fibroepiteliali sunt excrescențe mici, de culoarea pielii, apărute la suprafața pielii, măsurând de regulă câțiva milimetri și având un aspect neted. Sunt de obicei benigni și apar din cauza frecării, de exemplu în jurul bretelelor de la sutien. Nu-și modifică aspectul sau dimensiunea în timp.)
- Hiperglicemie sau hipoglicemie ori un nivel instabil al zahărului din sânge?
- Reactivitate și/sau iritabilitate sau episoade de agresivitate sau autoritate excesivă (numite și „furie de steroizi")?
- Depresie? Anxietate?
- Cicluri menstruale care apar la intervale mai mari de treizeci și cinci de zile?
- Chisturi ovariene?
- Durere în perioada de mijloc a ciclului?
- Infertilitate? Sau fertilitate scăzută?
- Sindromul ovarelor polichistice?

PARTEA G

- Cădere anormală a părului, inclusiv la extremitatea exterioară a sprâncenelor și/sau la gene?
- Piele uscată?
- Păr uscat, cu aspect de paie, care se încâlcește ușor?
- Unghii subțiri și casante?
- Retenție de lichide sau glezne umflate?
- Câteva kilograme în plus, sau chiar vreo 10, de care nu reușiți nicicum să scăpați?
- Colesterol crescut?
- Evacuarea intestinului mai rar de o dată pe zi sau senzația că nu l-ați evacuat complet?

Scanned with OKEN Scanner

- Dureri de cap recurente?
- Transpirație redusă?
- Dureri de mușchi ori de articulații sau tonus muscular scăzut (vă transformați într-o doamnă în vârstă *peste noapte*)?
- Furnicături în mâini sau tălpi?
- Mâini sau picioare reci? Intoleranță la frig? Intoleranță la căldură?
- Sensibilitate la frig (tremurați mai ușor decât alții și purtați în permanență mai multe straturi de îmbrăcăminte)?
- Vorbire lentă, eventual cu o voce răgușită sau șovăitoare?
- Ritm cardiac lent sau brahicardie (mai puțin de 60 de bătăi pe minut, și nu fiindcă ați fi o sportivă de elită)?
- Letargie (vă simțiți ca și cum v-ați mișca printr-o masă de melasă)?
- Senzație de oboseală, în special dimineața?
- Minte încetinită, lentoare în gândire? Dificultăți de concentrare?
- Reflexe greoaie, timp de reacție slab, chiar o ușoară apatie?
- Libido redus și nu sunteți sigură că înțelegeți de ce?
- Depresie sau instabilitate emoțională (lumea nu mai e atât de minunată precum o vedeați cândva)?
- Vi s-a prescris cel mai nou antidepresiv, dar tot nu vă simțiți în apele dumneavoastră?
- Menstruații abundente sau alte dereglări menstruale?
- Infertilitate sau avorturi spontane? Naștere înainte de termen?
- Tiroidă mărită/gușă? Dificultăți de înghițire? Limbă mărită?
- Istoric familial de afecțiuni tiroidiene?

Scanned with OKEN Scanner

Interpretarea chestionarelor

Ați răspuns DA la mai mult de trei întrebări dintr-o categorie? Vă anunț ceva: aveți un dezechilibru hormonal. Dragă Cititoare, nu sunteți singură. Am văzut femei țopăind efectiv de bucurie după ce au răspuns la aceste întrebări, fiindcă găsiseră pe cineva care, în sfârșit, le recunoștea și dădea un nume problemelor lor de zi cu zi, fără să le considere „nebunie" sau „SPM". Vă vin în ajutor. Am creat acest test pentru a converti cele mai recente cercetări medicale într-un plan de acțiune care să vă permită să vă recăpătați echilibrul hormonal. Fiecare chestionar e conceput să reflecte ceea ce gândiți, simțiți și trăiți, indiferent de vârsta dumneavoastră. Mii de femei care au apelat la mine în calitate de medic au găsit aceste chestionare utile în identificarea pașilor de urmat spre obținerea echilibrului hormonal.

Dacă ați marcat ca fiind valabile mai mult de trei afirmații din cadrul unui singur grup de simptome (de exemplu, Partea A și Partea C), treceți la capitolul/capitolele indicate după ce citiți informațiile de mai jos. Dacă aveți mai mult de cinci simptome dintr-un grup, iar acestea se agravează sau vă provoacă o îngrijorare moderată (sau mai rău), e posibil să fie cazul să apelați la doctorul dumneavoastră curant de încredere pentru a vă concepe un tratament. Vă rog să înțelegeți că aceste chestionare sunt ca niște indicatoare rutiere, indicii utile, gândite ca instrumente care să vă ajute să înțelegeți care e cea mai eficientă soluție de a vă echilibra hormonii. Chestionarele sunt doar începutul procesului de *remediere hormonală*, în nici un caz un punct final. Veți găsi cea mai recentă versiune și pe website-ul meu (accesați http://thehormonecurebook.com/quiz). În orice caz, următoarea dumneavoastră misiune e să

Scanned with OKEN Scanner

începeți să căutați răspunsuri, iar protocolul meu vă va ajuta cu siguranță. Iată harta rutieră.

Partea A: Excesul de cortizol

Acesta este de departe cel mai comun dezechilibru hormonal care afectează femeile moderne.

Cinci sau mai multe dintre aceste simptome: Alertă de gradul zero! Există o *mare posibilitate* să suferiți de un exces de cortizol. Trebuie să citiți capitolul 4 cât de repede posibil și să vă readuceți cortizolul la nivelul corect – nici prea mare, nici prea mic.

Trei sau patru: *S-ar putea* să fie necesară rezolvarea acestui dezechilibru hormonal.

Mai puțin de trei sau sunteți nesigură: Vă recomand să îi cereți doctorului dumneavoastră să vă măsoare nivelul de cortizol din sânge (ser) dimineața, înainte de ora nouă. În mod ideal, acest nivel ar trebui să fie între 10 și 15 mcg/dL.

Pentru informații suplimentare: Citiți „Partea A: Miezul problemei în excesul de cortizol" din capitolul 4.

Partea B: Deficiența de cortizol

Nu uitați, puteți înregistra atât valori prea ridicate, cât și valori prea scăzute de cortizol – chiar și în cursul aceleiași zile, într-o perioadă de douăzeci și patru de ore.

Cinci sau mai multe simptome: *Probabil* suferiți de o deficiență de cortizol.

Mai puțin de cinci simptome: Gândiți-vă să vă măsurați nivelul de cortizol, fie din sânge, fie din salivă. Majoritatea doctorilor care practică medicina convențională nu caută gradații în problemele suprarenale, adică exact ceea ce e deficiența de cortizol. După cum am menționat în Partea A,

Scanned with OKEN Scanner

nivelul dumneavoastră de cortizol ar trebui să fie de peste 10 mcg/dL dimineața, dar o măsurare a nivelului de cortizol pe parcursul a douăzeci și patru de ore e mai utilă decât o singură valoare.

Indiferent câte simptome aveți: Citiți „Partea B: Miezul problemei în deficiența de cortizol" din capitolul 4.

Partea C: Deficiența de progesteron și rezistența la progesteron

Progesteronul scăzut sau lent este al doilea cel mai comun dezechilibru hormonal întâlnit la femeile de peste treizeci și cinci de ani.

Cinci sau mai multe dintre aceste simptome: *Probabil* aveți o deficiență de progesteron.

Trei sau patru: *S-ar putea* să fie nevoie să rezolvați acest dezechilibru hormonal.

Mai puțin de trei sau sunteți nesigură: Vă recomand să îi cereți doctorului dumneavoastră să vă măsoare nivelul de progesteron din sânge (ser) în ziua a 21-a a ciclului menstrual. În mod ideal, acest nivel ar trebui să fie de peste 10 ng/mL; optim ar fi între 15 și 25 ng/mL.

Chiar acum: Citiți capitolul 5, „Depresia provocată de deficiența de progesteron și rezistența la progesteron".

Partea D: Excesul de estrogen

Indiferent unde v-ați plasa ca număr de simptome, vă încurajez să deveniți mai atentă la posibila expunere la xenoestrogeni, discutată într-un alt capitol din această carte.

Cinci sau mai multe dintre aceste simptome: *Probabil* aveți un nivel ridicat de estrogen. Dominanța estrogenică afectează 80% dintre femeile cu vârsta de peste treizeci și cinci de ani.

Scanned with OKEN Scanner

Trei sau mai multe simptome: Excesul de estrogen e *foarte posibil.*

Lectură obligatorie: Mergeţi direct la capitolul 6, „Excesul de estrogen".

Partea E: Deficienţa de estrogen

Majoritatea femeilor nu observă o reducere considerabilă a nivelului de estrogen mai devreme de vârsta de patruzeci sau cincizeci şi ceva de ani.

Cinci sau mai multe dintre aceste simptome: *Probabil* aveţi o deficienţă de estrogen.

Trei sau mai multe simptome: Există o *mare posibilitate* să aveţi deficienţă de estrogen.

Oricum ar fi, cel mai bun pas de urmat: Citiţi capitolul 7, „Deficienţa de estrogen".

Partea F: Excesul de hormoni androgeni

Aceasta este cea mai frecventă cauză endocrină a infertilităţii la femei.

Cinci sau mai multe dintre aceste simptome: E *foarte probabil* să aveţi un nivel ridicat de hormoni androgeni.

Trei sau patru simptome: *S-ar putea* să aveţi un exces de hormoni androgeni şi vă recomand să vă rezolvaţi acest dezechilibru hormonal, deoarece vă creşte semnificativ riscul de infertilitate şi de posibil diabet.

Mai puţin de trei dintre aceste simptome sau nu sunteţi sigură: Vă recomand să îi cereţi doctorului dumneavoastră să vă măsoare nivelul de testosteron liber în sânge (ser) sau indicele androgenic liber (FAI).

Pentru a afla mai multe: Citiţi capitolul 8, „Excesul de androgeni".

Scanned with OKEN Scanner

Partea G: Insuficienţa tiroidiană

Mulţi doctori privesc femeile care îşi fac griji pentru tiroida lor ca pe nişte persoane suferind de o formă uşoară de isterie. Nu vă lăsaţi intimidate.

Cinci sau mai multe simptome: *Probabil* aveţi o problemă cu tiroida. Vă recomand să îi cereţi doctorului să vă testeze tiroida, în special cu cele mai relevante teste care măsoară hormonul de stimulare tiroidiană sau tirotropina (TSH), triiodotironina (T3) liberă şi revers T3 (rT3).

Între trei şi cinci simptome: S-ar putea să aveţi o problemă.

Următorul pas: Citiţi capitolul 9, „Insuficienţa tiroidiană", pentru a deveni un consumator informat.

Simptome din mai multe categorii

Hormonii nu există în vid. Oricât de mult mi-ar plăcea să separ lucrurile în categorii distincte (ar trebui să-mi vedeţi sertarul cu mirodenii!), nu e o abordare valabilă pentru sistemele complexe, legate între ele, ale organismului. Unele simptome maschează altele: problemele de hormoni suprarenalieni şi hormoni sexuali pot ascunde simptomele problemelor tiroidiene şi invers. Uneori, vârsta reprezintă şi ea un factor însemnat: problemele tiroidiene precum creşterea în greutate, proasta dispoziţie şi oboseala sunt mai comune după vârsta de treizeci şi cinci de ani, tendinţă care a fost numită *oboseală tiroidiană*. Ocazional, simptomele se schimbă în timp, chiar de la o oră la alta: unele femei pot avea simptome de exces şi deficienţă de cortizol chiar în aceeaşi zi. Dacă aveţi mai puţin de cinci simptome, dar aţi identificat câteva simptome suprapuse din alte categorii – cum ar fi dominanţa estrogenică sau excesul ori deficienţa de cortizol –, găsiţi în capitolul 10 mai multe informaţii despre cele mai comune combinaţii de dezechilibre

Scanned with OKEN Scanner

hormonale. În capitolele 2 și 10 descriu mai detaliat reacțiile în lanț care se produc între acești hormoni și cum să le faceți față.

Alegerea suplimentelor

Multe dintre noi am trecut prin această situație. Ne oprim la raftul de suplimente al magazinului de alimente sănătoase cu gândul că ne vom lua ceva natural, care să rezolve un anumit simptom. Stând printre rafturi, însă, ne lovim de dificultatea de a alege din multitudinea de produse, mărci și doze. Poate fi intimidant chiar și pentru o persoană foarte bine informată. Ce îi rămâne de făcut consumatorului? După cum probabil știți, în cazul suplimentelor nutritive nu se aplică decât un minimum de reglementări obligatorii, ceea ce înseamnă că tot consumatorului îi revine responsabilitatea să se ferească. Calitatea unui produs nu e verificată decât de producător, prin urmare trebuie să aveți mare grijă când vă alegeți suplimentele; ideal ar fi să vă sfătuiți cu un doctor bine informat, care nu are nici un conflict de interese.

Apropo, dacă doctorul dumneavoastră (sau orice alt terapeut) vă cere dovezi privind suplimentele pe care le recomand eu în Protocolul Gottfried, sugerați-i să citească rapoartele științifice (cu sute de referințe) de pe website-ul meu, disponibile la http://thehormonecurebook.com/practitioners.

Chiar și cu o reglementare oficială minimă, există mai multe strategii pe care le găsesc utile când e vorba de a vă orienta prin hățișul amețitor de suplimente disponibile, dintre care multe nu ar face decât să vă irosească banii și timpul.

Vă rog să țineți cont că suplimentele nu sunt bune pentru oricine, dar multe dintre noi, odată ce ajungem la vârsta de mijloc (care înseamnă patruzeci sau cincizeci de ani, în funcție

Scanned with OKEN Scanner

de perspectiva dumneavoastră), începem să suferim de o deficiență de substanțe nutritive esențiale precum vitamina B12. Totuși, suplimentele, inclusiv fitoterapia (terapia cu plante), sunt lipsite adesea de verificările științifice riguroase pe care Agenția Federală a Medicamentelor (FDA) le impune medicamentelor cu prescripție medicală. Ceea ce constituie un motiv în plus să vă informați înainte de a cumpăra. Când eram copil și o vedeam pe străbunica mea luând pilule cu ulei de pește, habar nu aveam că urma să îmi petrec zeci de ani studiind personal suplimentele care chiar au un efect benefic pentru pacientele mele și pentru mine, dar mă bucur că am făcut-o, ca să vă pot împărtăși și dumneavoastră cunoștințele dobândite cu atâta trudă. (În plus, vă rog să citiți și secțiunea „Cum să alegeți remediile fitoterapeutice" de la paginile 67–69 pentru informații suplimentare.) Iată cum îmi sfătuiesc eu pacientele să aleagă un supliment bun:

- **Căutați dovezi.** Ori de câte ori e posibil, alegeți un supliment care și-a dovedit eficiența într-un studiu clinic randomizat. De regulă, acest lucru este menționat pe etichetă. Uneori va trebui să recurgeți la o căutare pe internet pentru a găsi studiile clinice randomizate.
- **E curat? Citiți etichetele.** Asigurați-vă că suplimentul e lipsit de conservanți, excipienți, coloranți, gluten, drojdie și alți alergeni comuni. Etichetele conțin informații valoroase despre aditivii pe care e de dorit să îi evitați în suplimentul luat. Acest lucru e cu atât mai valabil dacă aveți vreo intoleranță sau alergie alimentară comună, cum ar fi la gluten sau la lactate.
- **Țineți minte că prețul e o singură variabilă.** Suplimentele mai scumpe nu sunt neapărat de calitate mai bună. Nu vă lăsați păcălite de ideea că cele care costă mai mult

Scanned with OKEN Scanner

sunt mai bune. Uneori e adevărat, dar alteori nu faceţi decât să plătiţi pentru ambalaj sau marketing.

- **Cereţi sfatul experţilor.** Unele persoane care lucrează în domeniul suplimentelor, deşi nu toate, sunt foarte bine informate în privinţa diverselor mărci şi calităţi. Apelaţi la aceste persoane şi puneţi-le întrebări concrete sau cereţi să discutaţi cu acei cumpărători care colaborează direct cu firmele producătoare.

Notă: Fiţi atente la suplimentele care se administrează pe stomacul gol (de exemplu, aminoacizi) şi la cele care se administrează în asociere cu mâncare (cum ar fi vitaminele şi uleiul de peşte).

Cum să alegeţi remediile fitoterapeutice

În multe părţi ale lumii, remediile fitoterapeutice sunt în prima linie de apărare, conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii. În Germania, unde doctorii sunt învăţaţi să prescrie plante şi să îmbine medicina convenţională cu cea alternativă, una din trei prescripţii medicale e pentru o plantă. Remediile fitoterapeutice sunt o abordare eficientă şi lipsită de riscuri în tratarea numeroaselor afecţiuni neuroendocrine, de la insomnie la anxietate şi SPM.

Însă tot aşa cum trebuie să fiţi conştientă de riscurile, beneficiile şi posibilele interacţiuni ale medicamentelor prescrise de medicina convenţională, trebuie să cunoaşteţi aceste aspecte şi când e vorba de terapiile naturale. Pe lângă factorii pe care i-am menţionat la alegerea suplimentelor, vă recomand următoarele principii călăuzitoare în utilizarea remediilor fitoterapeutice.

Scanned with OKEN Scanner

- Consultați-vă mai întâi cu un specialist. Începeți cu o reinventare a stilului de viață și discutați cu doctorul dumneavoastră (sau cu alt terapeut) și cu farmacistul înainte de a începe fitoterapia, pentru a evalua orice eventuale interacțiuni cu alte medicamente sau suplimente, botanice sau de altă natură. Eu vă ofer chestionarele pentru a vă ajuta să identificați cauza de bază a simptomelor dumneavoastră și vă ofer o metodă pas-cu-pas pentru a „remedia" cauza de bază, dar acest proces funcționează cel mai bine când cooperați îndeaproape cu un medic. Cea mai sigură opțiune pentru dumneavoastră e să obțineți un diagnostic medical exact înainte de a lua vreo plantă. Eficiența plantelor e maximă atunci când diagnosticul e extrem de precis, iar un diagnostic medical nu poate fi obținut dintr-o carte – aveți nevoie de o analiză temeinică a istoricului dumneavoastră medical și de o examinare atentă pentru a exclude alte cauze ale simptomelor. Sunt perfect conștientă că majoritatea doctorilor convenționali nu au o părere prea bună despre plante și consideră că nu merită încercat nici un alt remediu în afară de medicamentele cu rețetă, dar în acel moment puteți să îi trimiteți la site-ul meu pentru a afla dovezi privind eficiența plantelor.
- Câte o plantă pe rând, cel puțin inițial. Când alegeți o abordare fitoterapeutică, începeți cu un singur remediu botanic. În cadrul Protocolului Gottfried e posibil să vă sugerez mai multe plante. Încercați-o pe fiecare pe rând, timp de cel puțin șase săptămâni, pentru a lăsa plantei timp suficient să își facă efectul. Dacă aveți nevoie de acea plantă, aceasta vă va ajuta să reveniți la homeostază, iar procesul durează de regulă între șase și douăsprezece săptămâni. Dacă nu obțineți rezultate, treceți la următoarea.

Scanned with OKEN Scanner

- Înregistrați eventualele afecte adverse. Raportați-i imediat doctorului dumneavoastră eventualele probleme produse de remediile botanice.
- Doar pentru adulți. Eu nu recomand, nici nu sunt calificată să recomand fitoterapia pentru copii. Informațiile și recomandările din această carte se aplică exclusiv femeilor adulte care nu sunt însărcinate și nu alăptează.

Vă rog să vă gândiți la chestionarele mele ca la o invitație de a iniția transformarea hormonală. Înțeleg cât de intimidanți pot fi hormonii, în special dacă unul dintre hormonii dumneavoastră e complet dat peste cap. Când se întâmplă așa ceva, e posibil să vă simțiți copleșită, în special la gândul de a face față unui nou efort.

Cum să folosiți această carte

Am conceput *Reglarea dezechilibrelor hormonale* astfel încât să poată fi folosită în două moduri.

- ***Lecturare directă.*** Dacă doriți să citiți strict ceea ce vă interesează, treceți de la chestionarele din capitolul 1 direct la problema pe care ați identificat-o. Dacă aveți mai multe dezechilibre hormonale, studiați capitolele corespunzătoare, plus capitolul 10, „Combinații frecvente de dezechilibre hormonale". Pentru o adevărată listă de trucuri rapide, din fiecare capitol, puteți să citiți introducerea, să săriți peste partea cu *Explicația științifică*

Scanned with OKEN Scanner

și să mergeți direct la *Soluție*, care e Protocolul Gottfried pentru respectivul dezechilibru hormonal.

- *Lecturare comprehensivă.* Pentru acelea dintre dumneavoastră care doresc eventual să cunoască toate detaliile, cărora le place să învețe lucruri noi despre corp, sau pentru medicii care ar putea dori să verifice referințele, vă rog să citiți *Explicația științifică* pentru fiecare capitol relevant. Veți găsi cele mai bune dovezi care vin în sprijinul detaliilor expuse despre fiecare hormon, cum interacționează acesta cu alți hormoni și, cel mai important, ce remedii s-au dovedit a fi eficiente pentru a vă face să vă simțiți cât mai bine posibil. Am sintetizat sute de referințe care documentează Protocolul Gottfried și le-am publicat pe website-ul cărții la adresa http://www.thehormonecurebook.com.

E bine să aveți o bază înainte de a începe un dialog cu sistemul dumneavoastră endocrin și a vă prefigura remediul hormonal bazat pe dovezi. În fond, obiectivul dumneavoastră este să vă bucurați de o optimizare hormonală deplină, nu doar de o rezolvare de moment. Sper ca și dumneavoastră, la fel ca numeroase femei pe care le-am tratat de-a lungul acivității mele, să reușiți să vă găsiți echilibrul hormonal și o vindecare de durată lecturând capitolele care urmează.

Puteți să o faceți! Să facem o incursiune pe tema acestor hormoni, apoi vom descoperi cum să îi readucem în echilibru, ca dumneavoastră să vă puteți recăpăta vitalitatea.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 2

Curs elementar de endocrinologie: tot ce trebuie să știți despre hormoni

Călătoria unui hormon începe cu numeroase glande endocrine: glandele suprarenale, glanda pituitară (hipofiza), hipotalamusul, tiroida, pancreasul și ovarele, printre altele. Aceste glande controlează funcții fiziologice importante, eliberând hormoni în sânge, care este mijlocul prin care ajung la organe și celule îndepărtate. Cu alte cuvinte, hormonii sunt mesageri chimici, asemenea unui sistem poștal al organismului. Aceștia influențează comportamentul, emoțiile, substanțele chimice din creier, sistemul imunitar și felul în care organismul transformă alimentele în combustibil.

De exemplu, glandele suprarenale produc cortizol, unul dintre cei mai puternici hormoni ai stresului. Cortizolul, la rândul lui, îi dictează organismului cum să reacționeze în situații stresante – mai multe despre acest subiect în continuare. Ovarele, care sunt în cea mai mare parte depozite de ovule, produc numeroși hormoni, inclusiv estrogen, progesteron și testosteron. (Aceștia sunt numiți hormoni sexuali, deoarece determină trăsături precum fertilitatea, menstruația, părul facial

Scanned with OKEN Scanner

și masa musculară.) Pancreasul secretă insulină, al cărei rol principal e să transfere glucoza în celule, reducând astfel nivelul glucozei din sânge. Celulele adipoase alcătuiesc cea mai mare glandă endocrină din organism: grăsimea secretă hormoni precum leptina, ce reglează apetitul, și adiponectina, ce normalizează procesele de ardere a grăsimilor.

Fișele de post ale hormonilor

Fiecare hormon are un anumit rol. Figura 1 (pagina 74) indică cei mai importanți trei hormoni ai femeilor: estrogenul, hormonii tiroidieni și cortizolul – principalii hormoni care vă afectează creierul, corpul, nivelul de stres și greutatea. *Cortizolul* e principala sursă de concentrare și capacitate de funcționare când sunteți într-o situație de stres acut – dar când suferiți de stres cronic, e posibil ca nivelurile dumneavoastră de cortizol să oscileze de la un nivel prea ridicat la unul prea scăzut. *Hormonii tiroidieni* vă afectează metabolismul, asigurându-vă energia, o senzație confortabilă de căldură și o greutate ușor de menținut. *Estrogenul* este de fapt un grup de hormoni sexuali care le fac pe femei atrăgătoare, binedispuse și dornice de sex.

Hormonii și fișele lor de post

Am indicat cele mai importante roluri ale principalilor trei hormoni din organism, dar rețineți că există mult mai multe. De exemplu, estrogenul îndeplinește peste trei sute de roluri sau sarcini biologice în corpul unei femei și influențează

Scanned with OKEN Scanner

peste nouă mii de mesaje genetice pe care corpul le trimite pentru a se autoregla.

Pe lângă cei trei hormoni primari din Figura 1, mai există şi alţi hormoni care îndeplinesc roluri importante în controlarea afecţiunilor, a stării de spirit, a libidoului şi a poftei de mâncare. *Progesteronul* contrabalansează estrogenul, ajutând la reglarea mucoasei uterine (adică împiedică mucoasa să devină prea groasă), a emoţiilor şi a somnului. *Testosteronul* e hormonul vitalităţii şi al încrederii în forţele proprii – iar secretarea de testosteron în exces constituie principala cauză a infertilităţii la femei în SUA. *Pregnenolona*, regina mai puţin cunoscută a sistemului de hormoni sexuali, e răspunzătoare de menţinerea unei memorii bune şi a vederii în culori vii. *Leptina* controlează senzaţia de foame, dictând folosirea hranei drept combustibil sau depunerea ei în zona abdomenului; interacţionează cu hormonii tiroidieni şi majoritatea celorlalţi hormoni. *Insulina* reglează felul în care corpul foloseşte combustibilul din mâncarea consumată şi le comandă celulelor din muşchi, din ficat şi din ţesutul adipos să preia glucoza din sânge şi să o înmagazineze. Unii hormoni îndeplinesc mai multe roluri. *Oxitocina* e atât un hormon, cât şi un neurotransmiţător, ceea ce înseamnă că funcţionează ca o substanţă chimică din creier care transmite informaţia de la un nerv la altul. Unii numesc oxitocina „hormonul iubirii", deoarece nivelurile acesteia cresc în sânge în momentul orgasmului, atât la bărbaţi, cât şi la femei. Oxitocina se eliberează şi atunci când colul uterin se dilată, intensificând astfel travaliul, şi atunci când sunt stimulate sfârcurile unei femei, ceea ce facilitează alăptarea, înlesnind apropierea sufletească dintre mamă şi copil. *Vitamina D* e un hormon sintetizat din colesterol prin expunerea la soare. Poate fi absorbită şi din mâncare, dar nu e considerată oficial o vitamină esenţială, deoarece poate fi produsă de toate mamiferele expuse la soare. (O moleculă e considerată „vitamină dietetică esenţială" atunci când e necesară pentru funcţionarea

Scanned with OKEN Scanner

organismului, dar nu poate fi produsă în cantități suficiente de un individ și trebuie luată din alimente sau sub formă de supliment.)

Echipa estrogen, hormoni tiroidieni și cortizol

Îngerii lui Charlie în variantă hormonală

CORTIZOLUL
- Principalul hormon al stresului
- Controlează nivelul zahărului în sânge, presiunea arterială și funcționarea sistemului imunitar

HORMONII TIROIDIENI
- Afectează metabolismul și energia

ESTROGENUL
- Reglează menstruația (îngroașă mucoasa uterină ca să o pregătească pentru sarcină)
- Le asigură femeilor fluidele necesare, de la articulații până la vagin

Figura 1. Echipa estrogen, hormoni tiroidieni și cortizol: Îngerii lui Charlie în variantă hormonală. Cel mai important hormon este cortizolul, principalul hormon al stresului, care se produce în glandele suprarenale în majoritatea situațiilor, indiferent de gradul de stres al acestora. Hormonii tiroidieni ocupă locul al doilea ca importanță, iar dintre cei trei, estrogenul e considerat mai puțin esențial decât cortizolul sau hormonii tiroidieni, având în vedere că nu aveți nevoie de ovulație pentru a supraviețui.

Scanned with OKEN Scanner

Sistemele de control hormonal

Creierul e centrul de control: el dictează când și cum se eliberează acești hormoni în sânge. După cum veți afla din capitolele următoare, circuitele de autoreglaj dintre creier și hormoni sunt implicate în acest proces pentru a vă menține echilibrul organismului. În plus, mai mulți hormoni se influențează reciproc prin interacțiunile lor.

Celulele se scaldă în permanență într-un amestec de diverși hormoni. La femei, acest amestec se schimbă zilnic, sau chiar de la un minut la altul, în funcție de factori precum menstruația, intervalul de timp dintre menstruații, nivelul de stres pe care îl detectați în mediul dumneavoastră, tipul de hrană, mișcarea fizică și sarcina. Celulele au receptori ce reacționează la anumiți hormoni. Receptorii sunt ca niște încuietori la o ușă. Hormonul trebuie să se potrivească în încuietoare pentru a deschide ușa. De exemplu, când vă confruntați cu un pericol, principalul hormon al stresului, cortizolul, intră în încuietoarea unei celule și deschide ușa pentru a genera o creștere bruscă a nivelului de glucoză care vă permite să fugiți mai repede și cu mai multă forță. Dacă celula nu e concepută să interacționeze cu respectivul hormon, receptorul ei (încuietoarea de la ușă) nu se va potrivi cu cheia hormonală. Omul de știință Candace Pert a numit, pe bună dreptate, acest proces „sex molecular". Dacă încuietoarea e stricată – cum se întâmplă în cazul rezistenței la insulină sau la cortizol –, la fel, ușa nu se va deschide, iar nivelul respectivului hormon în sânge va crește.

Majoritatea hormonilor sunt produși în glande endocrine dintr-un hormon precursor numit și feromon. Feromonii sunt soluția eficientă a organismului de a produce instant hormonii de care aveți cea mai mare nevoie, fără a porni de la zero.

Scanned with OKEN Scanner

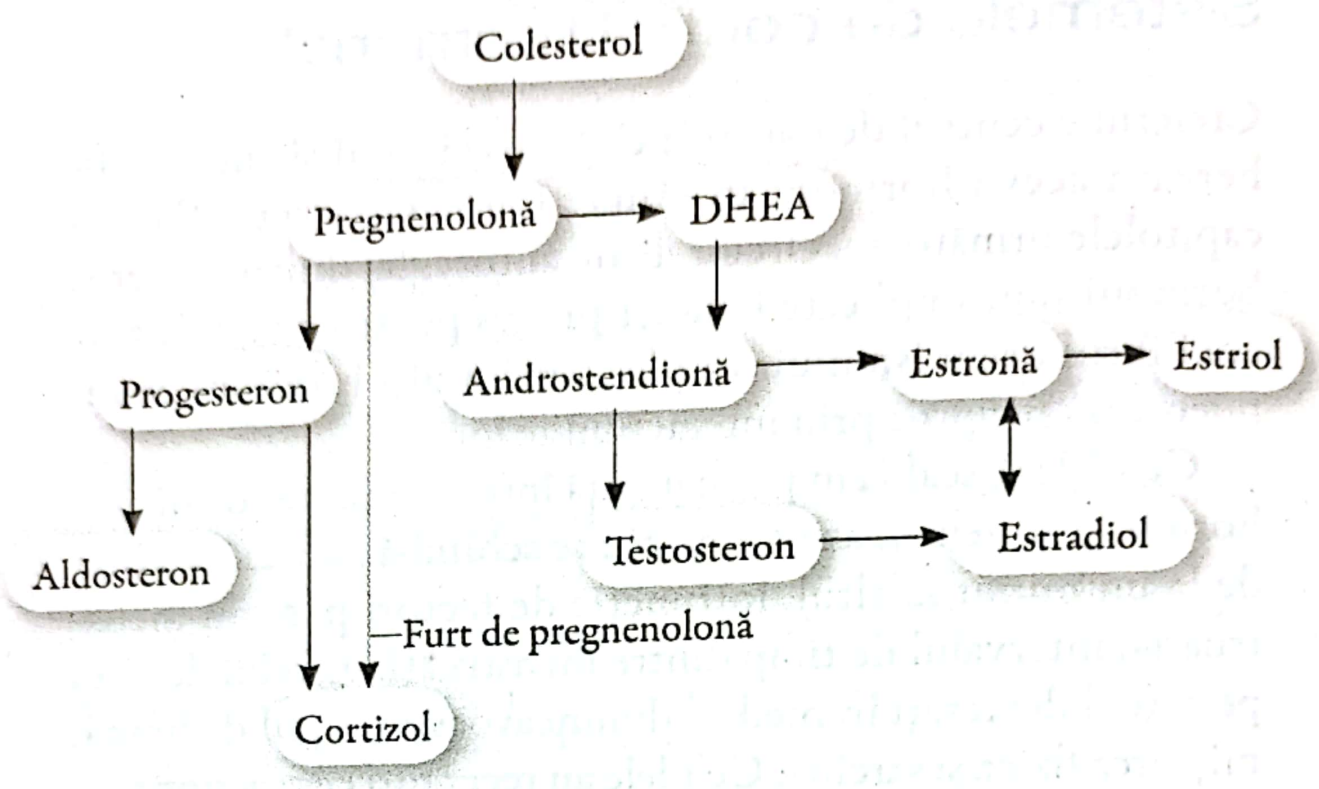

Figura 2. Arborele hormonal: căile anumitor hormoni (cum sunt produşi hormonii sexuali în organism). În glandele suprarenale şi în ovare (şi în fetus/placentă, când sunteţi însărcinată), colesterolul e convertit în mai mulţi hormoni. Hormonii indicaţi în această figură se numesc hormoni sexuali steroizi, deoarece sunt derivaţi din structura chimică specifică a colesterolului şi influenţează organele sexuale (reţineţi că alţi hormoni, precum cei tiroidieni şi insulina, nu sunt hormoni sexuali steroizi şi sunt produşi în alte organe). O subclasificare ulterioară sau familii de hormoni cu care s-ar putea să vă întâlniţi include următoarele: progesteronul face parte din familia mineralocorticoizilor (aceştia afectează echilibrul de sare – mineral – şi apă din organism), în timp ce cortizolul aparţine familiei glucocorticoizilor (glucoză + cortex + steroizi; produşi în cortexul glandelor suprarenale, se leagă de receptorul glucocorticoid şi ridică nivelul glucozei, printre altele). Testosteronul e un membru al familiei androgenilor (produşi şi de bărbaţi, şi de femei; sunt răspunzători de creşterea părului, încrederea în sine şi libido); iar estradiolul, estriolul şi estrona fac parte din familia estrogenilor (hormoni sexuali steroizi produşi în special în ovare, pentru a produce caracterele feminine precum creşterea sânilor şi menstruaţia).

Mulţi dintre hormonii sexuali comuni din organismul uman sunt derivaţi iniţial din colesterol, pe care corpul îl

Scanned with OKEN Scanner

transformă în pregnenolonă. Pregnenolona este hormonul-„mamă" (sau prehormonul) din care sunt sintetizați alți hormoni. În situații normale, lipsite de stres, glandele suprarenale convertesc pregnenolona fie în progesteron, fie în DHEA, un alt hormon al stresului și precursor al testosteronului. Când sunteți în permanență stresată, produceți mai mult cortizol – acesta e furat din pregnenolonă și poate determina scăderea nivelurilor altor hormoni – un proces numit *furt de pregnenolonă*. Desigur, nu toți hormonii sunt derivați din colesterol (mai multe pe această temă mai departe!).

Cei mai tari: principalele dezechilibre hormonale

Când hormonii sunt echilibrați, la niveluri nici prea ridicate, nici prea scăzute, arătați și vă simțiți cel mai bine posibil. Dar când sunt dezechilibrați, devin ca fetele rele din liceu, făcându-vă zile negre. Iată și vestea bună: rearmonizarea hormonilor e mult mai ușoară decât să vă agitați ca o persoană nebună, epuizată și îngrijorată de toate mărunțișurile vieții.

Iată principalele dezechilibre hormonale pe care le întâlnesc în practica mea medicală:

- Excesul de cortizol vă face să vă simțiți obosită, dar agitată, și îi comandă corpului dumneavoastră să înmagazineze combustibil în locuri de unde poate fi folosit ușor, de exemplu sub formă de grăsime în jurul taliei.
- Deficiența de cortizol (consecință pe termen lung a excesului de cortizol, sau puteți suferi de exces și deficiență

Scanned with OKEN Scanner

în același timp) vă face să vă simțiți epuizată și stoarsă de puteri, ca o mașină care încearcă să funcționeze cu rezervorul gol.

- Deficiența de pregnenolonă cauzează afazie amnezică: dificultăți în a găsi... ce anume căutați? A, da, cuvântul potrivit. Nivelurile scăzute de pregnenolonă sunt asociate cu deficitul de atenție, anxietate, depresie ușoară, senzație de minte încețoșată, distimie (depresie cronică) și fobie socială.
- Deficiența de progesteron provoacă infertilitate, transpirații nocturne, insomnii și cicluri menstruale neregulate.
- Excesul de estrogen sporește riscul de apariție a sensibilității mamare, chisturilor, tumorilor fibroase, endometriozei și a cancerului de sân.
- Deficiența de estrogen duce la indispoziție și libido scăzut și cauzează o lubrifiere slabă a vaginului, articulații mai puțin flexibile, o stare mentală mai puțin concentrată și vioaie.
- Nivelul prea ridicat de hormoni androgeni, precum testosteronul, e principala cauză a infertilității, a firelor de păr răzlețe de pe bărbie și alte părți ale corpului și a acneei.
- Deficiența de hormoni tiroidieni determină o reducere a acuității mentale, oboseală, creștere în greutate și constipație; deficiența pe termen lung e asociată cu reflexe încetinite și creșterea riscului de apariție a bolii Alzheimer.

Scanned with OKEN Scanner

Combinații comune de dezechilibre hormonale

De cele mai multe ori tratez femei care suferă de mai mult de un singur dezechilibru hormonal. Iată cel mai des întâlnite combinații de dezechilibre hormonale. (Aflați mai multe despre acestea și despre alte combinații hormonale comune din capitolul 10.)

- Producție dereglată (excesivă și/sau insuficientă de cortizol), cu funcționare redusă a tiroidei. (Aici definesc *dereglată* în sensul că reacția organismului la stresul cronic e prost modulată, sau reglată, astfel că nivelul de cortizol nu e menținut într-un interval de valori optim pentru organism, fiind ori prea ridicat, ori prea scăzut, de regulă la momente diferite în douăzeci și patru de ore.)
- Producție dereglată de cortizol cu producție dereglată de hormoni sexuali (estrogen și progesteron).
- Femeile de treizeci și ceva de ani prezintă frecvent simptome de deficiență de progesteron și exces de hormoni androgeni, ajungând să se întrebe de ce le ia atât de mult să rămână însărcinate.
- Femeile aflate la perimenopauză, care începe cam între vârsta de treizeci și cinci și cincizeci de ani, au o deficiență de progesteron, iar în ultimul an de dinaintea ultimei menstruații, o deficiență de estrogen. Prezintă simptome ale deficienței de progesteron precum anxietate, întreruperi ale somnului, transpirații nocturne și cicluri menstruale mai scurte – și se trezesc în timpul nopții făcându-și griji legate de serviciu și de consimțământul pe care trebuie să și-l dea pentru a-și trimite

Scanned with OKEN Scanner

copiii în excursie. Deficiența de estrogen poate adăuga la toate acestea și o ușoară depresie.

- Femeile aflate la menopauză prezintă frecvent o deficiență de cortizol în timpul zilei (ceea ce le face să se simtă obosite) și exces de cortizol în timpul nopții, de unde și îngrijorarea pentru orice lucru, de la cotații bursiere la riscul propriilor copii de a se expune la boli cu transmitere sexuală sau privitor la găsirea slujbei visate.

În afară de sarcină, cele mai frecvente, și adesea ignorate, cauze ale oricărui dezechilibru hormonal includ:

- înaintarea în vârstă;
- factorii genetici;
- nutriția de slabă calitate și/sau „precursori" insuficienți pentru a produce hormoni;
- expunerea la toxinele din mediul înconjurător;
- stres excesiv;
- alegeri ce țin de stilul de viață.

Toate sunt în interdependență

Principalul lucru pe care trebuie să îl știți e acesta: nici un hormon nu există în vid. Unii hormoni afectează dramatic alți hormoni, iar nivelurile prea ridicate dintr-un anumit hormon pot deregla funcționarea altuia. Când suferiți de stres cronic, de exemplu, nivelurile dumneavoastră de cortizol cresc, iar dacă ating o valoare prea mare, pot împiedica celulele să primească progesteron, ce are rolul de a vă calma. După cum am descris mai sus, hormonii se potrivesc în receptorul unei celule ca o cheie într-o broască, într-un proces pe care l-am

Scanned with OKEN Scanner

numit mai devreme *sex molecular*. Atunci când cortizolul face permanent sex molecular cu receptorul pentru progesteron, broasca e ocupată şi nu mai e disponibilă pentru un alt hormon, iar molecula de progesteron nu mai poate intra în propriul receptor. Chiar dacă nivelurile de progesteron din sânge sunt normale, puteţi avea *simptome* ale unei deficienţe de progesteron, ceea ce înseamnă că vă calmaţi mai greu sau aveţi dificultăţi în a rămâne însărcinată. Din cauza acestor interdependenţe, e crucial să trataţi multiplele simptome simultan.

Numeroşi hormoni, inclusiv cortizolul şi hormonii tiroidieni, sunt controlaţi printr-un circuit de răspuns care opreşte producţia când nivelurile cresc prea mult. Mai mult decât interacţiunea dintre ei, hormonii interacţionează şi cu ciclul lumină/întuneric al lumii naturale. De exemplu, nivelurile de cortizol ating o valoare maximă după răsăritul soarelui (după ora şapte dimineaţa), iar producţia de melatonină e oprită. Similar, la ora nouă seara, în mod normal organismul dumneavoastră începe să producă mai multă melatonină, în timp ce nivelurile de cortizol scad.

De ce contează aceste lucruri? Când înţelegeţi cum interacţionează hormonii, e mai uşor să obţineţi armonia hormonală. Când evaluaţi şi trataţi mai multe sisteme hormonale – suprarenalele, tiroida şi hormonii sexuali, în special – simultan, obţineţi rezultate mai bune şi mai rapide.

Soluţia e nuanţată

De reţinut: „soluţia" în cazul hormonilor daţi peste cap e mai nuanţată decât simpla administrare de cantităţi suplimentare de hormoni peste problema existentă, în speranţa de a obţine

Scanned with OKEN Scanner

un remediu. Acest lucru se datorează rezistenței la hormoni (inclusiv cortizol, progesteron și rezistența la hormonii tiroidieni, pe care o voi explica ulterior), predispoziției genetice și complexității de substanțe chimice secundare secretate de principalii hormoni prezentați în această carte.

De exemplu, sindromul premenstrual e legat de o problemă cu progesteronul, dar simpla aplicare de unguent cu progesteron din cap până în picioare nu rezolvă automat simptomele în cazul tuturor femeilor. Cele mai bune studii ale noastre arată că sindromul premenstrual e rezultatul unei interacțiuni prost sincronizate între patru agenți: progesteronul, alopregnenolona (un derivat al progesteronului), iar în creier acidul gama-aminobutiric (GABA) și căile ascendente ale serotoninei. E o combinație neurohormonală complicată, ce duce la apariția „rezistenței" la progesteron, motiv pentru care suplimentarea cantității de progesteron s-ar putea să nu fie o soluție. S-ar putea ca organismul dumneavoastră să răspundă mai bine la un „remediu" care să acționeze asupra cauzei primordiale – inclusiv precursorii, precum vitamina B6, care vă ajută să produceți serotonină, sau eventual o plantă care modifică sensibilitatea la progesteron, cum ar fi mielăreaua, precum și tehnici ce țin de stilul de viață pentru a vă calma creierul.

Faceți cunoștință cu Îngerii lui Charlie în variantă hormonală

Vă mai amintiți de Îngerii lui Charlie – Sabrina, Jill și Kelly, trioul din serialul de televiziune, format din femei inteligente, puternice și agile, care luptau împotriva infracționalității și îi puneau la respect pe băieții răi? A le vedea pe toate trei într-o

Scanned with OKEN Scanner

cooperare perfect sincronizată era minunat. Mă făcea să mă simt puternică. La fel e și cu sistemul hormonal. Când hormonii interacționează corect, echipa e puternică, plină de grație și eficientă.

Permiteți-mi să dezvolt analogia. Sabrina e cortizolul. Ea îl înfruntă pe Charlie mai mult decât ceilalți doi îngeri și e mai puțin predispusă la a manipula bărbații cu șiretlicurile ei femeiești. Ea e îngerul deștept, care nu are chef de prostii și dă dovadă de o gândire strategică. Exact așa cum Sabrina e cea care salvează „îngerul aflat în pericol", cortizolul, gonind prin sângele dumneavoastră, vă avertizează sistemul nervos în privința pericolelor, indiferent dacă e vorba de un accident de mașină iminent sau de un copil mic care se îndreaptă spre o priză de perete. Cortizolul vă ajută să reacționați în fața efectelor înspăimântătoare ale aventurilor dumneavoastră cotidiene, reglând nivelul altor hormoni, cum ar fi estrogenul și hormonii tiroidieni.

Jill reprezintă hormonii tiroidieni. Ea e îngerul cu alură sportivă, zveltă, atletică și aventuroasă. Hormonii tiroidieni vă dau energie, vă ajută să rămâneți suplă și bine dispusă; sunt echivalentul lui Jill în materie de hormoni. Fără o cantitate suficientă de hormoni tiroidieni, vă simțiți obosită, vă îngrășați, aveți o stare de spirit proastă... Cât despre libido? Inexistent.

Kelly e estrogenul. Ea e îngerul sensibil: caldă și voluptuoasă, dar și înzestrată cu instincte de supraviețuire în stradă și rezistentă. Poate fi puternică și autoritară la un moment dat, doar pentru a se transforma într-o seducătoare o clipă mai târziu. La fel e și estrogenul, care vă asigură necesarul de serotonină, neurotransmițătorul stării de bine. Estrogenul vă oferă orgasmele de neuitat, stabilitate emoțională, are grijă de articulațiile dumneavoastră, ca somnul și pofta de mâncare să rămână în parametri normali, iar tenul, relativ lipsit de riduri.

Scanned with OKEN Scanner

Estrogenul îi echilibrează pe ceilalți doi îngeri, cortizolul și hormonii tiroidieni.

Pentru a învinge personajele malefice – depresia, metabolismul leneș, lipsa de energie –, e nevoie ca îngerii dumneavoastră hormonali să interacționeze perfect sincronizat. Acest aspect e absolut esențial pentru a crea acea stare de bine că totul e în parametri normali. Dacă aveți în organism fiecare dintre acești hormoni în proporția corectă, veți simți un echilibru și o armonie accentuate. Fiecare hormon e important, util și esențial, chiar și luat separat. Dar când acești hormoni colaborează, punându-și la bătaie potențialul maxim, *se întâmplă ceva magic*. Sănătate. Fericire. Vitalitate. Apetit sexual crescut.

Centrii vigilenței. Creierul „reptilian" și creierul limbic

O trăsătură-cheie a hormonilor feminini e faptul că unii au tendința de a se deregla mai tare decât alții. Să luăm cortizolul, de exemplu. Atunci când nivelurile din sânge se află în mod cronic la valori prea crescute, cortizolul se comportă adesea ca un tren scăpat de sub control. Ceea ce înseamnă că, pe măsură ce goniți de la o sarcină la alta, nivelurile de cortizol continuă să crească (similar cu un tren care accelerează în timp), făcându-vă să aveți poftă de zahăr sau de vin, să depuneți mai multă grăsime în jurul abdomenului și dându-vă o falsă senzație de energie sau o stare de agitație în partea a doua a zilei. Nici nu vă dați seama cum ajungeți să vă pomeniți încă navigând pe internet, deși trebuie să vă treziți să mergeți la muncă peste șase ore, dar sunteți atât de agitată, încât nu puteți adormi.

Când se întâmplă acest lucru, cortizolul începe să tiranizeze ceilalți hormoni. Cortizolul e hormonul dominant, căruia nici

Scanned with OKEN Scanner

nu-i pasă de relaţia pe termen lung cu ovarele sau tiroida. Prin urmare, tiroida intervine şi încearcă să rezolve problema, ceea ce duce la o scădere a producţiei de hormoni tiroidieni. Când valoarea cortizolului e ridicată, acesta blochează receptorul de progesteron, împiedicând progesteronul să îşi îndeplinească rolul de calmare. Un nivel mai scăzut al hormonilor tiroidieni vă încetineşte metabolismul, care e viteza cu care ardeţi caloriile. Acum sunteţi obosită, agitată şi începeţi să vă îngrăşaţi.

Din nefericire, cortizolul e controlat în primul rând de cele mai vechi şi, am putea spune, *cele mai puţin flexibile* părţi ale creierului. Unii le numesc *creierul reptilian*, care s-a dezvoltat înaintea *creierului limbic* şi a *cortexului* (creierul „raţional"). Conexiunile dintre aceste trei aspecte ale creierului se suprapun. Din punct de vedere structural, creierul reptilian, sau inferior, include trunchiul cerebral şi cerebelul. (Eu prefer termenul de creier *inferior*, deoarece e mai descriptiv, iar cuvântul *reptilian* îmi dă fiori.) Această parte instinctivă şi profundă a creierului nostru controlează prin mecanisme biochimice comportamente instinctive precum agresivitatea şi dominanţa. S-a dezvoltat cu foarte mult timp în urmă, înaintea altor părţi din creier, când supravieţuirea depindea de abilitatea de a fugi din faţa unor prădători precum leii şi tigrii. Cu alte cuvinte, creierul reptilian e unul solid, dar rigid, iar uneori acesta este un lucru bun. Dacă cineva aruncă o piatră spre capul dumneavoastră, creierul inferior vă va face să vă feriţi rapid.

Totodată, creierul dumneavoastră inferior are în comun numeroase sarcini cu creierul limbic, care e sediul emoţiilor, al învăţării şi al memoriei. Structurile limbice cuprind amigdala cerebrală, hipotalamusul şi hipocampul, plus multe altele. Amigdala cerebrală decodează emoţiile, inclusiv pericolul, ceea

Scanned with OKEN Scanner

ce declanșează circuitul de alarmă al organismului. În afară de reacția de fugă sau de luptă, creierul limbic controlează procesele reproducătoare (în special ovulația și libidoul). Alături de creierul inferior, amigdala cerebrală asigură vigilența. Cu ajutorul creierului limbic, creierul inferior coordonează funcții importante precum respirația, digestia, excreția, circulația (de exemplu, trimiteți mai mult sânge spre mușchii picioarelor ca acest corp să poată fugi!) și reproducerea.

Creierul rațional funcționează prea lent pentru sarcini de tipul fugă-sau-luptă, cum ar fi reflexul de a vă feri din fața unui obiect zburător. Problema este că de multe ori creierul inferior și amigdala sunt cele care ne controlează viața – căutând constant potențiale pericole în mediu, în căsuța de e-mail și în căsnicia noastră, eventual completând de la sine cu detalii acolo unde pericolul e vag sau neclar. Centrii de vigilență se comportă adesea ca niște golani obișnuiți cu viața pe stradă și dictează toate acțiunile bazându-se pe mii de ani de evoluție, dacă nu faceți un efort conștient de a schimba felul în care reacționați la stres. De vină e cortizolul, al cărui nivel crește în momentele de stres, făcându-ne să reacționăm în loc să gândim rațional.

Calmați-vă centrii vigilenței

Pentru a ne echilibra hormonii, trebuie să calmăm hiperactivitatea creierului inferior și a creierului limbic. În ultimă instanță, hormonii au șanse mult mai mari de a interacționa armonios dacă reușim să învățăm să tolerăm emoțiile cu mai multă seninătate și să nu ne simțim ca și cum am fi în permanență pe marginea unei prăpăstii.

Scanned with OKEN Scanner

Hormonii sunt gândiți să funcționeze în favoarea, nu împotriva dumneavoastră. Cum natura preferă armonia hormonală, vă e mai ușor să fiți echilibrată decât dezechilibrată. Dar un interlop – creierul inferior – se încăpățânează să facă probleme. Din fericire, există metode de a vă calma: meditația, yoga, sportul, plimbările în natură, terapia și orgasmele. Fiecare persoană trebuie să își găsească acele lucruri care reușesc cel mai bine să o calmeze. Yoga, meditația, băile fierbinți și exercițiile fizice specifice, de exemplu Pilates sau sesiuni de plimbări în pas alert alături de prietene (nu de alergare, fiindcă acest sport crește nivelul de cortizol) sunt cele mai eficiente în cazul meu.

Constanța circadiană

E de dorit ca și ritmurile circadiene să funcționeze corect și să fie în armonie cu ritmul lumină/întuneric al naturii. Aproape toți hormonii sunt eliberați în sânge corespunzător ceasului circadian intern al organismului și ciclului somn/veghe. Unii dintre noi sunt genul de persoană care funcționează mai bine dimineața; alții sunt păsări de noapte. Când lucrăm în ture de noapte, ritmurile naturale sunt bulversate. Dar regula de bază este ca, pe cât posibil, să ne culcăm în fiecare seară la aceeași oră, să ne trezim la aceeași oră și să ieșim la soare. Astfel se creează constanța circadiană, care optimizează în mod natural echilibrul hormonal.

Scanned with OKEN Scanner

Numere, numere și iar numere, comparativ cu alte soluții de optimizare a hormonilor

Primul lucru pe care vor să îl facă multe dintre pacientele mele e să-și verifice nivelurile hormonilor, fie la un laborator de analize, fie la domiciliu, iar uneori e o inițiativă utilă. Totuși, există mai multe motive pentru care eu folosesc chestionare pentru a identifica problemele hormonale, în loc să mă grăbesc să verific nivelurile hormonilor în sânge, urină sau salivă.

- Majoritatea hormonilor variază în funcție de momentul zilei, similar cu felul în care o floare se deschide ziua și se închide noaptea.
- Din cauza rezistenței la hormoni, uneori *ceea ce simțiți* nu se reflectă în nivelul de hormon măsurat în sânge, urină sau salivă. Experiența pe care o trăiți dumneavoastră are legătură cu nivelurile de hormoni *din interiorul celulelor* și în special din interiorul nucleului celulelor, acela fiind locul unde hormonii interacționează cu ADN-ul (codul genetic). Să vă explic: majoritatea hormonilor au receptori pe nucleul celulei, iar dacă receptorii hormonului sunt blocați, nu prea mai contează care sunt valorile acelui hormon în afara nucleului sau în afara celulei (în sânge, urină sau salivă). Rezistența la hormoni a fost documentată pentru numeroși hormoni, de exemplu insulina, cortizolul, progesteronul și hormonii tiroidieni.

Din aceste două motive, în loc să vă verificați nivelurile hormonale și să puneți accentul pe valorile obținute, nu pe simptomele pe care le aveți, vă recomand să începeți cu

Scanned with OKEN Scanner

chestionarele, care vă vor ghida spre capitolul potrivit în care este prezentată problema dumneavoastră hormonală. Odată ce vă identificați cauza primară a simptomelor hormonale, treceți la etapa de reinventare a stilului de viață, ce reprezintă Pasul 1 al Protocolului Gottfried din capitolul corespunzător, pentru a vă readuce hormonii într-o stare de echilibru.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Capitolul 3

Perimenopauza: propria dumneavoastră criză de încălzire globală, hipervigilență și blugi mai strâmți

Perimenopauza se referă la anii de tulburări hormonale de dinaintea ultimei menstruații. Poate începe în jurul vârstei de treizeci și cinci sau patruzeci de ani. Însă perimenopauza e o stare fizică și psihică, nu o destinație cronologică. Începe cu o scădere a nivelurilor de progesteron și se încheie cu o reducere a celor de estrogen. Pentru unele femei e o perioadă în care dispoziția sufletească devine imprevizibilă, greutatea crește, iar energia pălește – și, pentru majoritatea femeilor, aceste probleme coexistă. E posibil ca alte femei să se simtă eliberate din cămașa de forță hormonală a anilor fertili și să înceapă să-și exprime sincer dorințele și nevoile. În care tabără veți ajunge dumneavoastră poate să depindă de felul în care vă pregătiți să gestionați aceste schimbări hormonale subtile și uneori *dramatice*.

Iată ce trebuie reținut: perimenopauza nu e bine înțeleasă de majoritatea femeilor și cu siguranță nici de medicii lor. Cele

mai multe femei nu își dau seama că perimenopauza e mult mai solicitantă și mai dificilă decât menopauza, deoarece hormonii fluctuează de la o lună la alta, uneori ușor, alteori rapid. Când aveam în jur de treizeci și cinci de ani credeam că menopauza este o stâncă de pe care aveam să mă prăbușesc brusc, pe la cincizeci de ani, în viitorul îndepărtat. *Nu e așa.* Organismul se pregătește câțiva ani pentru acea stâncă, și veți avea de câștigat dacă înțelegeți mecanismele „furtunii perfecte", create de dezechilibrele hormonale ale perimenopauzei. Eu aveam deja simptomele unui dezechilibru – iar indiciile erau menstruațiile mai frecvente, sindromul premenstrual, libidoul tot mai scăzut și tendința de îngrășare în jurul taliei. E posibil să constatați că vechile metode de gestionare a acestor probleme (sportul practicat ocazional, yoga câteva zile pe săptămână, ciocolata, un pahar de vin aproape în fiecare seară) par să nu mai funcționeze la fel de bine. Metabolismul devine mai puțin tolerant. E posibil să vă simțiți mai stresată. Calitatea somnului se deteriorează. E posibil ca amigdala cerebrală să reușească să preia controlul aproape zilnic – în sensul că predomină răspunsurile dictate de creierul „reptilian" și de amigdală, nu de creierul rațional, iar reacțiile exagerate devin o regulă. Uneori aveți impresia că soțul sau partenerul dumneavoastră de viață v-a devenit dușman.

Perimenopauza nu are o singură cauză hormonală de bază. Mai degrabă e rezultatul interacțiunilor hormonale. Cu alte cuvinte, nu manifestați tendințe nevrotice tot mai pronunțate, ci prezentați simptomele interacțiunii dintre principalii hormoni într-o perioadă de haos neuroendocrin major. Această etapă a vieții nu trebuie neapărat să fie un marș chinuitor prin Evul Mediu; perimenopauza e pur și simplu o perioadă de dificultăți biologice prin care puteți trece cu bine apelând la o strategie inteligentă. Adică cea pe care o veți aplica

Scanned with OKEN Scanner

cu ajutorul acestei cărți și, dacă e cazul, al unui doctor de încredere.

Iată câteva semne care ar putea sugera că ați ajuns la perimenopauză, și nu că v-ați pierdut brusc mințile.

Observați sau ați observat în ultimele șase luni...

- O reducere considerabilă a chefului de cumpărături alimentare, de spălat hainele și vasele și de gătit față de cum vă simțeați, de exemplu, cu zece ani în urmă?
- O preferință de a vă izola social, combinată cu probleme vestimentare (ați devenit recent introvertită, nu mai aveți chef să purtați nimic în afară de *pantalonii de yoga* atunci când trebuie să ieșiți din casă)?
- Nevoia de a vă descheia la pantalonii de blugi pentru a face loc colăcelului de grăsime din jurul taliei, ce pare să fi apărut peste noapte?
- Instabilitate emoțională – pentru prima dată în viață izbucniți în lacrimi când sunteți la serviciu, în toiul unei ședințe importante, iar copiii dumneavoastră vă sună, având o criză adolescentină?
- Nu mai găsiți nici o satisfacție în practicarea sportului, căci pare să nu vă influențeze cu nimic greutatea?
- O stare generală de apatie sau de izolare, vă treziți uitându-vă la ceas și întrebându-vă când ar fi acceptabil, din punct de vedere social, să vă retrageți din activitățile dumneavoastră normale și să încheiați ziua?
- Tulburări de somn (vă trezesc în toiul nopții diverse dezbateri și reflecții)?
- Obiceiul de a vă trezi atât de transpirată încât e nevoie să vă schimbați cămașa de noapte și așternuturile, și eventual chiar și hainele soțului (sau ale partenerului de viață)?

Scanned with OKEN Scanner

- O față brăzdată de laba-gâștei și de sprâncene permanent încrețite?
- Neglijarea obiceiurilor de îngrijire personală (chiar nu vă interesează cât de atrăgătoare arătați)?
- O atitudine față de copiii dumneavoastră care e mai puțin entuziastă și mai echivocă decât în trecut?
- O menstruație atât de imprevizibilă, încât nu știți dacă să vă așteptați la câteva picături sau la flux abundent, ori la o combinație ciudată între cele două?
- Tendința de a uita brusc motivul pentru care ați intrat într-o încăpere (știind că ați venit cu un scop, dar căutând indicii pentru a vă aminti care era)?
- Tendința de a vă îndoi permanent de propriile instincte și păreri?
- Anunțuri mai frecvente în fața familiei de genul „Mami o să tragă un pui de somn acum" sau „Mami are nevoie de o pauză"?
- Tendința de a prefera ciocolata sau un pahar de vin în locul sexului (care, sincer, e posibil să fi ajuns pe ultimul loc în lista dumneavoastră de priorități)?
- Ideea că o doză de Zoloft sau de puțin Prozac pare din ce în ce mai tentantă?
- Ideea că rezolvarea problemelor ce țin de dispoziția dumneavoastră prin renunțarea la zahăr, alcool și făină, administrarea de diverse suplimente și îmbunătățirea stării hormonale pare *un efort mult prea mare*?

Scanned with OKEN Scanner

Cum să vă evaluaţi singură

Dacă aveţi cinci sau mai multe din aceste gânduri sau stări de spirit în cea mai mare parte a timpului – fie că nu aţi ajuns încă la vârsta mijlocie (între patruzeci şi şaizeci şi cinci de ani), fie că priviţi în oglinda retrovizoare – *bun-venit la perimenopauză.* Ceea ce înseamnă că ovarele dumneavoastră au început să se poticnească şi nu mai produc aceleaşi niveluri constante şi previzibile de hormoni sexuali – estrogen şi progesteron – ca odinioară. Situaţia e agravată şi de faptul că nici creierul dumneavoastră nu mai e la fel de receptiv la hormonii pe care ovarele încă îi mai produc – un fenomen ce afectează creierul femeii de vârstă mijlocie – iar substanţele neurochimice responsabile cu starea de bine e posibil să fie în scădere. Unele femei trec prin perimenopauză aproape fără nici o problemă; altele au impresia că îşi pierd minţile. Ambele sunt reacţii normale la fluxul hormonal din perioada de mijloc a vieţii cunoscută drept perimenopauză.

Poate că vă spuneţi în sinea dumneavoastră: *Da! Da! Exact asta mi se întâmplă! Ce să fac?* Dacă remediaţi dezechilibrele hormonale identificate în chestionarele din capitolul 1, veţi calma furtuna perimenopauzei. În capitolul 10, care prezintă cele mai comune combinaţii de dezechilibre hormonale, veţi găsi sfaturi suplimentare.

Când ajung la patruzeci de ani, femeile sunt adesea şocate de schimbările hormonale dramatice care afectează tot, de la memorie la viaţa sexuală. Aceste schimbări nu s-au produs peste noapte. Exact: nivelurile dumneavoastră de estrogen, testosteron şi somatotropină încep să scadă, chiar dacă lent, cu până la douăzeci de ani înainte să începeţi să vă simţiţi uitucă, somnoroasă şi sătulă de sex. Când aveţi douăzeci şi ceva de ani, aceste schimbări sunt adesea imperceptibile – dar ele indică

Scanned with OKEN Scanner

primii paşi ai organismului spre ceea ce debutează în cazul majorităţii femeilor în jurul vârstei de patruzeci de ani, perimenopauza: acea etapă a vieţii care de regulă durează o decadă şi care anunţă trecerea de la cicluri menstruale regulate la haos hormonal deplin.

Principala schimbare este faptul că ovarele dumneavoastră nu mai reuşesc să ţină pasul cu ovulaţiile lunare. Încep să funcţioneze cu întreruperi, iar în cele din urmă încetează complet să mai producă ovule. Când se întâmplă acest lucru, multe femei au impresia că au nimerit într-un episod al serialului de televiziune *24*. Mai ţineţi minte acel serial plin de acţiune, în care fiecare episod acoperea o singură zi, iar personajului principal i se întâmplau *o grămadă de chestii*? Jack Bauer era răpit, păcălit de fată, devenea băiat bun, apoi băiat rău, apoi băiat bun, ajungând eroul zilei. Femeile aflate la perimenopauză se simt adesea ca Jack: fiecare zi, fiecare oră, uneori fiecare minut par o cursă tot mai dificilă pentru supravieţuire.

Ştiinţa perimenopauzei

La facultatea de medicină am fost învăţaţi că sângerarea menstruală e caracteristica definitorie a trecerii unei femei de la anii de fertilitate – care înseamnă de regulă ovulaţie lunară sau eliberarea de ovule şi producerea de hormoni de fertilitate (estradiol şi progesteron) – la anii de infertilitate şi menopauză. Termenul *menopauză* provine din greacă – *pausis* (încetare) şi *men* (lună) – încetarea ciclului lunar.

Definiţia medicală oficială sugerează să vă planificaţi *petrecerea de menopauză* la un an după ultima menstruaţie. Vi se dă de înţeles că menopauza e un eveniment de o singură zi, iar acea aniversare după un an reprezintă pensionarea oficială

Scanned with OKEN Scanner

a ovarelor unei femei. Dar adevărul este că, exact aşa cum pensionarea în zilele noastre nu înseamnă lipsa oricărei activităţi, la menopauză ovarele continuă să producă anumiţi hormoni, cum ar fi testosteron şi estronă. Nu mai produc însă nivelurile ridicate de estradiol şi progesteron asociate cu ovulaţia.

În cursul experienţei mele de medic, am descoperit o listă lungă de simptome asociate perimenopauzei, care apar cam între treizeci şi cinci şi patruzeci şi cinci de ani şi anticipează schimbările ciclului menstrual. Acele simptome sunt indicii hormonale, semnale din partea ovarelor dumneavoastră că intraţi într-o nouă etapă a vieţii. De regulă, aceste simptome sau indicii se reflectă în starea de spirit, calitatea somnului, greutate, libido şi disponibilitatea de a vă arăta flexibilă faţă de persoanele din viaţa dumneavoastră.

Din multe puncte de vedere, menopauza e opusul pubertăţii, acea etapă a vieţii în care o femeie devine fertilă. Perimenopauza, deci, e similară cu anii imediat dinaintea pubertăţii. Exact ca în anii de dinaintea primei menstruaţii, nivelurile hormonilor sunt din nou haotice. În timpul perimenopauzei aveţi nevoie ca ovarele, tiroida şi glandele suprarenale să funcţioneze cât mai bine posibil, pentru a vă simţi cât mai bine – dar există mai mulţi factori care acţionează împotriva dumneavoastră.

În primul rând, e vorba de procesul de îmbătrânire care se desfăşoară la nivelul *ovarelor*. Nu mai aveţi ovulaţie în fiecare lună, prin urmare menstruaţiile devin mai dese sau mai rare, complet imprevizibile. Cum organismul nu mai produce la fel de multe ovule gata de fecundare, hipofiza intensifică producţia de hormoni de control – ceea ce numim folitropină (hormonul stimulator folicular – FSH) şi lutropină (hormonul luteinizant – LH) – pentru a stimula activitatea ovarelor. Reacţia

Scanned with OKEN Scanner

ovarelor e să riposteze că sunt „semipensionate", ceea ce nu face decât să întărâte şi mai mult hormonii de control, ducând la niveluri mai ridicate de FSH. În toiul tuturor acestor schimbări, e posibil să vă vină ideea magică de a mai avea un copil – *Repede! Înainte să devină imposibil!* – şi chiar să vi se pară o idee bună. Nu uitaţi: ceea ce simţiţi e doar efectul interacţiunii dintre hormonii dumneavoastră, nu o reacţie logică la realitatea curentă. În scurt timp, nivelurile de FSH ajung la valoarea vârstei de cincizeci de ani, iar dumneavoastră suferiţi de bufeuri şi transpiraţie, sunteţi oficial şi din punct de vedere chimic la menopauză şi alegeţi să adoptaţi un câine în loc să concepeţi încă un copil.

Apoi *tiroida* dumneavoastră devine leneşă. Metabolismul încetineşte. Luaţi în greutate chiar dacă mâncaţi mai puţin şi faceţi mai multă mişcare. Începeţi să vă simţiţi epuizată, iar starea de spirit devine instabilă.

În acelaşi timp, în scenă îşi fac intrarea şi *glandele suprarenale*. Cu toate aceste schimbări hormonale, toleranţa dumneavoastră la stres scade. Nu mai reuşiţi să le luaţi pe toate aşa cum vin, ca în trecut. Aveţi dificultăţi de atenţie sau de concentrare. Nu mai aveţi energie să faceţi nimic după ce trimiteţi copiii la culcare şi, cât ai clipi, vă treziţi că e deja miezul nopţii. Vă duceţi la culcare, dar vă treziţi constant, fiindcă vă e cald sau trebuie să mergeţi la toaletă ori soţul dumneavoastră sforăie.

Când toate acestea se combină, aveţi o furtună neuroendocrină perfectă: toate cele trei sisteme hormonale – ovarele, tiroida şi suprarenalele – depun eforturi conjugate pentru a vă tăia craca de sub picioare. Noul dumneavoastră dicton e că viaţa e imprevizibilă. Aveţi trei zile frumoase de fericire urmate de altele în care vă pierdeţi complet minţile. Iritabilitatea devine o stare de spirit dominantă. Nici cu libidoul nu staţi grozav, dar vi se pare un efort prea mare să încercaţi să ajungeţi

Scanned with OKEN Scanner

la un compromis cu soţul dumneavoastră. Zahărul, alcoolul şi ciocolata devin un balsam la care apelaţi zilnic. Rămâneţi cu mine. Vom coopera pentru a vă ajuta să vă recăpătaţi echilibrul hormonal, pentru a putea să vă simţiţi din nou bine în propria piele.

Vă simţiţi copleşită? S-ar putea ca de vină să fie genele dumneavoastră

Există mai multe gene care conspiră împotriva dumneavoastră în timpul perimenopauzei, în special în ultimul an, când nivelurile de estrogen scad dramatic. Deficienţa de estrogen poate afecta gene precum cele asociate cu serotonina, dopamina şi factorul neurotrofic cerebral. Deşi nu puteţi face nimic în privinţa genelor, cunoaşterea acestor riscuri vă poate ajuta să vă mobilizaţi pentru a învăţa cum să vă îngrijiţi mai bine, să vă gândiţi la a vă optimiza nivelurile de hormoni şi să luaţi suplimente cu eficienţă dovedită.

- **Gena transportoare de serotonină (SLC6A4).** Până la 40% dintre caucazieni au o variantă genetică în felul în care e transportată serotonina de la o celulă la alta în interiorul creierului, variantă care determină o predispoziţie ridicată la depresie, în special după stres. În mod normal, aveţi două copii de *gene lungi transportoare de serotonină*. Femeile care au una sau două copii de *gene scurte transportoare de serotonină* sunt mai puţin rezistente la stres, prezintă rezistenţă la cortizol (creierul dumneavoastră ajunge să nu mai răspundă la cortizol, principalul hormon al stresului) şi au un răspuns terapeutic mai slab la medicamentele antidepresive din clasa inhibitorilor

Scanned with OKEN Scanner

selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) decât femeile care nu au gena scurtă. Cu alte cuvinte, femeile cu transportori scurți de serotonină prezintă o hipervigilență mai pronunțată a amigdalei cerebrale – iar situația poate chiar să se înrăutățească *odată cu scăderea nivelurilor de estrogen*. Deși nivelurile normale de estrogen pot suspenda efectele genei, la perimenopauză nivelurile reduse de estrogen pot determina o femeie care are transportorul scurt de serotonină să devină brusc stresată și deprimată, aparent peste noapte.

- **Catecol-O-metiltransferaza (COMT).** COMT este una din enzimele care ajută creierul dumneavoastră să proceseze substanțele neurochimice numite catecolamine, printre care se numără dopamina, epinefrina și noradrenalina. Gena COMT normală este „Met/Val*", denumire care se referă la tipul de aminoacizi din ADN. Femeile cu varianta genetică „Met/Met" au dificultăți în procesarea estrogenului.
- **Factorul neurotrofic derivat din creier (brain-derived neurotrophic factor – BDNF).** BDNF e o substanță neurochimică care încurajează creșterea celulelor nervoase și neuroplasticitatea, în special în acele zone ale creierului asociate cu învățarea, memoria pe termen lung și gândirea superioară. Nivelul de BDNF e controlat de gena BDNF. Estrogenul crește nivelul de BDNF, la fel și activitățile fizice. În mod deloc surprinzător, cortizolul reduce producția de BDNF. Iată un alt exemplu de interacțiune între hormoni, neurotransmițători și gene: la perimenopauză, când nivelul de cortizol crește, iar cel de estrogen scade, BDNF poate deveni insuficient.

* Metionină/valină (n.red.)

Scanned with OKEN Scanner

Stă oare maternitatea la originea problemei?

Nu am putut să nu mă întreb dacă nu cumva lipsa mea de vlagă când mă apropiam de patruzeci de ani avea legătură cu faptul că eram mamă a doi copii. Am ținut piept cu brio săptămânilor de muncă de 120 de ore în timpul facultății de medicină și al rezidențiatului, însă anii de după nașterea copiilor mi s-au părut chiar mai solicitanți. Mă simțeam ca într-un joc din care nu puteam să ies câștigătoare, unul în care îmi sacrificam constant un aspect îndrăgit al vieții mele pentru un altul. Nu părea să reușesc niciodată să îmi reîncarc complet bateriile, iar rezultatul a fost că eficiența și răbdarea mea au început să aibă de pierdut. Și nu am fost singura care a trecut prin așa ceva; în general, americanii raportează că cea mai proastă stare psihică o au între vârstele de treizeci și cinci și cincizeci de ani, majoritatea problemelor fiind asociate cu o stare de îngrijorare și tristețe tot mai accentuată.

Să fi fost maternitatea de vină? Nu, cauzele erau hormonale. De unde știu? Fiindcă 20% dintre pacientele mele cu vârsta în jur de patruzeci de ani care nu au copii se luptă cu aceleași dificultăți. În mod constant nu reușesc să doarmă bine, își fac griji pentru kilogramele în plus, se întreabă de ce nu se simt sau nu arată la fel de pline de vitalitate ca altădată.

Exploratoarea de patruzeci și ceva de ani

În *The Tree of Yoga*, maestrul de yoga B.K.S. Iyengar descrie cele patru etape de dezvoltare din schema hindusă a ashramurilor: învățăcel, gospodar, sălbatic, ascet. (Acestea amintesc oarecum de stadiile vieții descrise de Carl Jung și Erik Erikson.)

Scanned with OKEN Scanner

Iyengar susține că acest sistem le permite persoanelor de vârstă mijlocie (sălbaticilor) să se elibereze de obligațiile familiale și sociale pentru a se ocupa de contemplația yoghină. Cu alte cuvinte, vă dezvoltați optim dacă, începând cu vârsta de aproximativ patruzeci și doi de ani, vă retrageți treptat din lumea exterioară și limitările ei pentru a vă muta atenția spre interior.

Pare o idee bună, dar mie mi-a luat o veșnicie să mă apuc de făcut copii. Acum am în jur de patruzeci și cinci de ani și mi-ar plăcea mult să fiu o sălbatică, dar am doi copii drăgălași (de opt, respectiv treisprezece ani) de care trebuie să mă ocup. Mi-ar plăcea să mă dedic 100% responsabilității mele față de familie, dar adesea mă simt ca și cum creierul și corpul meu ar prefera să fiu o exploratoare, capabilă să se detașeze de preocupările realității imediate.

Nu sunt singura care se simte astfel. Femeile de patruzeci și ceva de ani sunt programate hormonal să fie exploratoare, eliberate de responsabilitățile casnice, dar multe dintre noi am avut copii la o vârstă mai înaintată. Într-o perioadă în care organismul nostru și-ar dori să fim niște sălbatice care locuiesc în pădure, noi suntem blocate într-o stare de frustrare, simțindu-ne împovărate de lista sarcinilor de îndeplinit ale unei gospodine.

Dr. Louann Brizendine e un psihiatru de la Universitatea California din San Francisco, care studiază hormonii, femeile și starea de spirit. Ea a concluzionat că, puse în slujba sarcinilor casnice – găsirea unui partener și conceperea de copii –, schimbările hormonale previzibile din cursul anilor noștri fertili determină femeile să devină flexibile și protectoare. Unii numesc această atitudine norul sau vălul hormonal. Apoi ne trezim la patruzeci și ceva de ani (probabil pe la două noaptea) convinse că ne dorim să divorțăm. Suntem sătule de toți narcisiștii egocentrici și neajutorați din viața noastră; suntem

Scanned with OKEN Scanner

al naibii de obosite și avem nevoie de o pauză. Suntem pregătite fizic și psihic, și programate de la origini, să devenim sălbatice.

Dar nu e totul rău. Nu uitați, perimenopauza e o etapă firească a vieții, nu o boală. Iată care e partea bună. Odată ce treceți de anii în care sunteți pasionată de îngrijirea gospodăriei, deveniți tot mai opacă la părerile celor din jur. Vă interesează mai puțin hainele și machiajul, părerea mamei despre părul dumneavoastră sau teama de a-i jigni pe alții. De ce? Ovarele produc mai puțin estrogen, iar estrogenul e cel care vă induce dorința de a avea copii, de a fi frumoasă și pe placul tuturor. Mai puțin estrogen înseamnă că încetați să vă mai purtați frumos cu toată lumea și poate ajungeți în sfârșit să scoateți pe gură cuvinte pe care vă abțineați să le rostiți la douăzeci și cinci de ani.

Ideograma chinezească pentru criză (危机) are două sensuri: pericol și oportunitate. Femeile aflate la perimenopauză sunt periculoase fiindcă renunță să mai cânte la cimpoiul altruist de a încerca să fie totul pentru toată lumea. Începem să spunem: „În regulă, dar, cu tot respectul, *nu mă interesează*". Nemaifiind constrânse de vălul hormonal de la vârstele de douăzeci și treizeci de ani, când voiam să facem mereu pe plac altora, devenim aprige, mai înțelepte, mai creative. Ajungem la deplinătatea puterii noastre.

Iar nebunia se sfârșește la un moment dat, credeți-mă. În *The Wisdom of Menopause*, dr. Christiane Northrup ne amintește că la perimenopauză trecem de la anii de fluctuații hormonale la un curs al vieții mai calm, în care ne bucurăm din nou (ca în perioada premergătoare pubertății) de un nivel constant de hormoni de la o zi la alta. În fond, a avea același nivel de hormoni zilnic după menopauză înseamnă mai multă stabilitate în viața dumneavoastră. Vă garantez asta.

Scanned with OKEN Scanner

Găsirea căii de mijloc

Am observat că există două variante de abordare a perimenopauzei. La o extremă se află medicina convenţională, în care femeile merg la doctori care le oferă acelaşi tratament, indiferent de simptomele lor. De regulă, acesta constă în pilule contraceptive pentru pacientele mai tinere şi terapie cu hormoni pentru femeile în jur de patruzeci şi cinci de ani şi mai în vârstă. Sau, din 2002, când femeile au tras o spaimă teribilă în privinţa administrării de hormoni, mai mulţi doctori convenţionali au început să prescrie un antidepresiv pentru oricare dintre suferinţele pacientelor de vârstă mijlocie – de la anxietate la tulburări obsesiv-compulsive, la simpla senzaţie că viaţa le copleşeşte.

Iată care e problema: aţi citit secţiunea de precauţii de pe prospectul medicamentului care v-a fost prescris? În medie, antidepresivele prezintă şaptezeci de posibile reacţii adverse, iar, în cazul unora, acestea ajung până la cinci sute. Ocazional, aceste reacţii sunt contradictorii: un anumit medicament provoacă somnolenţă, dar, dacă citiţi puţin mai jos, veţi afla că provoacă şi insomnie.

La cealaltă extremă se află cei care refuză medicaţia, nutrind convingerea că o supraveghere strictă a stilului de viaţă e suficientă pentru a ajuta o femeie să treacă prin etapa perimenopauzei. Nu mai consumaţi alcool! Beţi doar apă filtrată, circa 2 litri pe zi! Limitaţi-vă numărul de calorii! Faceţi mai mult sport! Renunţaţi la cafeină sau la băuturi carbogazoase dietetice! Consumaţi mai multe fibre! Nu vă mai atingeţi de zahăr niciodată! O singură bucăţică de ciocolată, însă doar după micul-dejun! Mâncaţi seminţe de in! Mâncaţi câte puţin şi mai des! Ba nu, chiar dimpotrivă: luaţi doar trei mese, fără gustări între ele, şi în nici un caz nu puneţi nimic în gură după ora şapte

Scanned with OKEN Scanner

seara! Dormiți opt ore pe noapte! Petreceți-vă cât de mult timp posibil cu prietenele, dar nu vă neglijați soțul! De fapt, faceți sex cel puțin de trei ori pe săptămână – preferabil mai des, fiindcă astfel ardeți 200 de calorii în treizeci de minute! Am citit aceeași recomandare de a face *mai mult sex* la majoritatea doctorilor/autorilor bărbați, autorități respectate în domeniu, care le sfătuiesc pe femei cum să rezolve problema libidoului scăzut – sfat care e pur și simplu incorect, superficial și fără legătură cu realitatea. Nu-i spuneți unei femei care suferă de libido redus să își ia pur și simplu inima în dinți și să facă mai mult sex. Libidoul scăzut e *o problemă de cuplu*. A da vina pe femeie și a trece cu vederea cauzele de bază, fără a lua în considerare problemele de cuplu, le lasă pe acestea nelămurite și nu are rost.

Dragă Cititoare, obosesc chiar și pentru simplul fapt că scriu toate acestea – prescripțiile și interdicțiile de tot felul enunțate de persoane bine intenționate nu țintesc rădăcina problemei, care e disfuncția hormonală. Soluția nu e să faceți apel la voință, ci să înțelegeți și să vă reechilibrați treptat hormonii.

Misiunea mea e să recomand alegerile importante în privința stilului de viață – cum ar fi sportul, mâncarea bogată în substanțe nutritive, practicile contemplative cu eficiență dovedită și nutraceuticele –, pentru ca viața să se desfășoare relaxat, fără tensiune sau stres în exces, și gândite anume pentru propriile necesități hormonale. Opțiunile menționate mai sus – flaconul cu medicamente sau o viață de frustrări zilnice – nici nu mă atrag, nici nu par să ajute femeile pe termen lung.

Să definim ce înseamnă echilibrul hormonal pentru dumneavoastră (de preferat, înainte să ajungeți la perimenopauză, dar am să vă ajut să-l definiți și dacă vă aflați deja în acea perioadă). Procesul începe cu înțelegerea a ceea ce se întâmplă din punct de vedere fiziologic. Căutăm cauzele de bază

Scanned with OKEN Scanner

și implementăm schimbări ce determină o reajustare a proporțiilor, în loc să ne mulțumim cu trucurile superficiale de mascat simptomele la care s-ar putea ca doctorul dumneavoastră să încerce să vă convingă să apelați. E o călătorie spre redescoperirea stării de bine și a sinelui autentic. Veniți?

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A II-A

Evaluare, diagnosticare, tratare: de la dezechilibru la exemplar hormonal ideal

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 4

Deficiență și/sau exces de cortizol: un caz de stres? Oare viața fără cofeină nu merită trăită?

Stresul poate fi bun sau rău. Unii oameni se simt excelent cu un nivel moderat de stres, în timp ce alții cedează psihic. Reacția la stres e mediată în primul rând de glucocorticoizi, inclusiv cortizolul, la care se adaugă acțiunea genelor, starea ovarelor și a tiroidei și gradul de adaptabilitate în privința gestionării problemelor curente. Cortizolul, „hormonul stresului", e cel mai complex și mai neînțeles hormon din practica mea medicală. Stresul provoacă un exces de cortizol. Dar în fazele mai târzii ale stresului pe termen lung, cortizolul poate oscila între valori prea ridicate *și* prea scăzute, și orice alte valori în același interval, uneori în doar câteva ore în cursul aceleiași zile. Acesta este motivul pentru care am inclus ambele extreme în acest capitol, precum și soluții dovedite de gestionare a stilului de viață care vă vor ajuta indiferent de nivelul dumneavoastră de cortizol. În cele din urmă, dacă stresul e lăsat să își facă de cap, neîntrerupt, glandele suprarenale, care produc cortizol, și neurotransmițătorii de stres, epinefrina (numită și adrenalină) și norepinefrina, nu mai reușesc să țină pasul, iar

cortizolul devine permanent deficitar. Deşi sunt nevoită să simplific informaţia complexă, iată ce trebuie reţinut: e posibil să aveţi mai multe din simptomele excesului de cortizol plus simptome ale unei deficienţe de cortizol. Ideal e să atingeţi standardul unui nivel de cortizol optim: nici prea ridicat, nici prea scăzut. Dacă vă recunoaşteţi simptomele în chestionarele din Partea A şi/sau Partea B a capitolului 1, *vă recomand să vă gestionaţi cortizolul ca şi cum ar depinde chiar viaţa dumneavoastră de el (chiar depinde), fiindcă majoritatea doctorilor convenţionali nu caută gradaţii în problemele glandelor suprarenale,* care sunt caracteristice atât excesului, cât şi deficienţei de cortizol. Chiar dacă aveţi mai puţin de cinci simptome din Partea A sau Partea B, dar cinci sau mai multe când combinaţi cele două părţi, gândiţi-vă să vă verificaţi nivelul de cortizol. În acest capitol, Partea A pune în discuţie excesul de cortizol, Partea B se ocupă de deficienţa acestuia.

Pe scurt despre cortizol

Cortizolul e hormonul care vă controlează poftele alimentare, digestia, presiunea arterială, ciclul somn/veghe, activitatea fizică şi capacitatea de a face faţă stresului. Face parte din familia *glucocorticoizilor* – un termen pretenţios pentru a desemna substanţele care vă pot ridica nivelul de glucoză. Acesta este principalul rol al cortizolului: să ridice nivelul de glucoză şi să înmagazineze excesul în ficat printr-un proces numit stocare de glicogen. Glucoza vă dă energie. Dacă celulele dumneavoastră nu primesc suficientă glucoză, vă ofiliţi. Poate vi s-a întâmplat, când faceţi sport la intensitate mare, să suferiţi o „cădere". Brusc vă simţiţi ameţită, irascibilă şi de-a dreptul

Scanned with OKEN Scanner

în stare de hipoglicemie, toate indicii că v-ați folosit principala sursă de energie.

Fiind cel mai puternic dintre glucocorticoizi, cortizolul ne menține în viață grație celor trei proprietăți-cheie ale sale. Acesta:

- crește nivelul zahărului din sânge;
- ridică tensiunea arterială;
- modulează procesul inflamator.

Oscilația stresului și a cortizolului: versiunea scurtă

Stresul e inevitabil, omniprezent și mereu în creștere. Face parte din viață, iar dacă cineva știe cum să trăiască fără el, vă rog să mă anunțați imediat. Stresul nu e ceva rău în sine: în condiții normale, organismul produce un vârf de cortizol – hormonul eliberat atunci când sunteți stresată –, ceea ce e benefic și protector și, în mod ideal, *rar*. Reacția de stres e o alarmă potrivită; poate că un prieten are o urgență medicală sau cineva v-a spart casa. Odată ce reacționați și gestionați situația, nivelul dumneavoastră de cortizol ar trebui să revină la niveluri normale, similare cu fluxul și refluxul marin. Când cortizolul funcționează corect și în proporții normale, la fel funcționează și sistemul de alarmă, și invers.

Însă pentru numeroase femei, alarma – *vârful de cortizol* – nu se oprește niciodată. Oscilația, care e gândită să fie o variație blândă, rămâne blocată în poziția de „alarmă". Mult prea multe dintre noi se chinuie cu simptomele de stres permanent și hipervigilență, care sunt indicate în Partea A a chestionarului din capitolul 1 (de exemplu, poftă de ciocolată, somn precar,

Scanned with OKEN Scanner

grăsime abdominală, anxietate). Dacă citiți acest capitol înseamnă că probabil simțiți efectele devastatoare ale stresului neîncetat. Am vești bune pentru dumneavoastră. Am trecut și eu prin așa ceva și știu ce să fac. Am explorat atent dovezile a ceea ce funcționează și vă voi împărtăși soluțiile. Poate credeți că nu puteți face schimbări radicale în stilul dumneavoastră de viață pentru a dobândi o stare mai bună de sănătate, dar țin să vă spun că *mici modificări legate de felul în care abordați numeroasele roluri cu care jonglați* vă pot purta pe calea revitalizării propriei persoane.

Propria mea confruntare cu oscilația stresului

Când aveam treizeci și ceva de ani, eram un exemplu ca la carte de femeie care suferea de stres cronic – și, în consecință, am avut de înfruntat efectele colaterale ale excesului de cortizol. Îmi făceam griji pentru lucruri mărunte, cum ar fi traficul sau spălatul hainelor, chiar și pregătirea mâncării pentru copiii mei. Mi se întâmpla să uit să îmi iau copiii de la școală sau îmi aminteam și aș fi reușit chiar și să ajung la timp după ei, sincer, dacă mi-aș fi găsit cheile. O singură ceașcă de cafea îmi făcea inima să bată ca o tobă tribală. De-abia așteptam să beau un pahar de vin la sfârșitul zilei, dar dacă după acel pahar mai beam unul, somnul meu avea de suferit.

În pofida faptului că făceam sport și aveam o dietă sănătoasă, nivelul meu de zahăr în sânge era prea ridicat, iar pofta de a mânca ceva dulce era atât de puternică, încât îmi depășea capacitatea de autocontrol. Circumferința taliei mele creștea constant, iar când vânzătoarea de la Whole Foods m-a întrebat dacă sunt însărcinată (deși nu eram), aproape am făcut o criză

Scanned with OKEN Scanner

de isterie. Mecanismele mele de gestionare a stresului nu mai funcţionau. Am descoperit că percepţia mea asupra stresului era adevărata problemă – cu alte cuvinte, *eu sunt răspunzătoare de producerea unei părţi însemnate din stresul pe care îl resimt.* Toată lumea are solicitări şi probleme; când am încetat să mai dau vina pe circumstanţele externe pentru felul în care mă simţeam şi am căpătat o gândire mai flexibilă, în faţa mea s-a deschis un univers cu totul nou, capabil să mă susţină hormonal.

Cum răspund femeile la stres: bărbaţii se bat, femeile discută

Când bărbaţii se simt stresaţi, tind să reacţioneze în maniera clasică, prin răspunsul luptă sau fugi[1]. Bărbaţii au o tendinţă mai accentuată decât femeile de a se descărca violent sau de a se retrage; în special bărbaţii recurg la metode de „evitare a înfruntării realităţii", cum ar fi consumul de droguri sau de alcool. Se consideră că reacţia bărbaţilor în faţa stresului este cauza stării lor de sănătate mai proaste comparativ cu cea a femeilor şi cu speranţa de viaţă mai redusă a acestora.

Datele originale privind reacţia la stres au fost colectate de la bărbaţi de Walter Cannon, doctorul care a propus termenul *luptă sau fugi*. Premisa a fost că acelaşi lucru va fi valabil şi în cazul femeilor. Datele obţinute mai recent arată că stresul declanşează o reacţie diferită la femei – ceea ce profesorul Shelley Taylor de la Universitatea California din Los Angeles numeşte *apropie-te şi împrieteneşte-te.* Când sunt stresate, femeile caută compania altora, în vreme ce majoritatea bărbaţilor nu fac acest lucru[2].

Asta îmi place şi mie să fac în cadrul programului meu de reducere a stresului. Când socializez cu alte mămici şi discutăm

Scanned with OKEN Scanner

despre viețile noastre sau căutăm soluții la problemele de comportament ale copiilor și soților noștri, formăm o rețea de femei protectoare, eficiente în reducerea stresului, și creștem colectiv nivelul de oxitocină, hormonul „iubirii", ce are și rol de neurotransmițător (substanță neurochimică). Întregul este mai mare decât suma părților sale, conform celebrei afirmații a lui Aristotel, iar nivelul de oxitocină crește în sângele și în creierul nostru, ceea ce duce la scăderea nivelului de cortizol.

În trecut, se credea că bărbații și femeile eliberează în sânge cantități diferite de cortizol ca reacție la stres, ceea ce a dus la tot felul de speculații despre femei, excesul de cortizol și emotivitate. Însă realitatea pare a fi că, în loc să producă pur și simplu mai mult cortizol decât bărbații, femeile produc mult mai multă oxitocină ca soluție de atenuare a stresului. Valorile acestui hormon puternic cresc atunci când ne sărutăm sau ne îmbrățișăm, când facem sex, când naștem sau alăptăm. Funcționarea circuitelor neurologice ale femeilor se bazează mai mult pe oxitocină decât în cazul bărbaților. Cum femeile au estrogen în cantități considerabil mai mari decât bărbații, iar estrogenul potențează efectele de apropiere sufletească ale oxitocinei, femeile au o tendință mai pronunțată de a opta pentru răspunsul *apropie-te și împrietenește-te*. Desigur, femeile reacționează și ele prin fugă sau retragere în cazul unei amenințări grave, dar fuga nu e instinctul de bază sau primar, ca în cazul bărbaților.

Căsnicia, stresul și cortizolul

Căsătoria e mai benefică pentru bărbați decât pentru femei când e vorba de sănătate[3]. În comparație cu femeile, bărbații căsătoriți au tensiunea arterială mai mică atunci când se află

Scanned with OKEN Scanner

acasă decât când se află la serviciu[4]. În cazul cuplurilor heterosexuale căsătorite, care au copii mici, nivelurile de cortizol ale femeilor cresc dramatic când îşi fac griji legate de serviciu (indiferent dacă e vorba de locul lor de muncă sau de cel al soţilor), în timp ce nivelurile de cortizol ale bărbaţilor variază doar în legătură cu preocupările legate de propriul loc de muncă[5].

Uneori reacţiile bărbaţilor şi ale femeilor în faţa stresului sunt remarcabil de asemănătoare. În rândul cuplurilor cu două surse de venit şi cel puţin un copil sub vârsta de cinci ani, lucrul peste program, de exemplu, creşte nivelurile zilnice de cortizol într-o manieră similară atât la bărbaţi, cât şi la femei[6]. Atât soţiile, cât şi soţii care dedică timp sarcinilor casnice, după serviciu, au avut seara niveluri mai ridicate de cortizol. Deloc surprinzător, soţii care s-au concentrat pe activităţi de relaxare după muncă au avut seara niveluri mai scăzute de cortizol. Când soţii au ajutat la muncile casnice, soţiile lor au prezentat seara o mai bună restabilire a cortizolului. Pe scurt, împărţirea sarcinilor în cuplu vă îmbunătăţeşte starea de sănătate, prin urmare aveţi grijă ca şi partenerul dumneavoastră să contribuie la întreţinerea casei[7].

Partea A: Miezul problemei în excesul de cortizol

Stresul şi eliberarea de glucocorticoizi sunt două procese legate inextricabil şi de multe ori reacţia dumneavoastră la stres face mai mult rău decât bine. Când suntem speriate sau ne simţim ameninţate, reacţia e produsă de un sistem de comunicare foarte vechi, iar hormonii din creier le comandă glandelor suprarenale să înceapă să pompeze mai mult cortizol. Aproape

Scanned with OKEN Scanner

tot cortizolul e secretat de cortexul glandelor suprarenale – porțiunea sau perimetrul exterior –, mici glande endocrine poziționate deasupra fiecărui rinichi ca o pălărie. (Cantități minuscule din acest hormon sunt produse și în creier și în intestine.) Organismele noastre au fost concepute să reacționeze într-un moment de criză, cum ar fi apariția bruscă a unui tigru, cu un val uriaș de cortizol. Din două motive: în primul rând, pentru a duce glucoză la mușchii dumneavoastră, ca să puteți lupta sau fugi; în al doilea rând, pentru a vă crește tensiunea arterială, astfel încât creierul să primească o cantitate suficientă de oxigen proaspăt ca să puteți gândi limpede. Acesta este procesul din spatele reacției *luptă sau fugi*.

Termenul științific pentru starea de stres este *hiperexcitație nervoasă*, care înseamnă că sistemul de alarmă al organismului nu se decuplează niciodată. În 2011, Asociația Americană de Psihologie a constatat că trei sferturi dintre americani susțineau că aveau de îndurat un volum nesănătos de stres. Când au fost întrebați cum procedează atunci când se simt stresați, iată ce au răspuns aceștia (unii au dat mai mult de un singur răspuns): 39% mănâncă prea mult; 29% sar peste mese; 44% stau treji peste noapte. Femeile au raportat niveluri mai ridicate de stres decât bărbații.

După cum remarcă dr. Mark Hyman, medic de familie și autor aflat de cinci ori pe lista *New York Times* a celor mai de succes autori, „Nouăzeci și cinci la sută din boli sunt fie cauzate, fie agravate de stres"[8]. Institutul American al Stresului raportează că între 75 și 90% din toate vizitele la cabinete medicale sunt determinate de afecțiuni asociate stresului. E evident că metodele noastre actuale de combatere a stresului nu sunt eficiente.

Scanned with OKEN Scanner

Știința excesului de cortizol

Mergeți direct la „Partea A: Protocolul Gottfried pentru excesul de cortizol" (pagina 148) dacă nu vă interesează explicația științifică.

Stresul intră în organism prin anumite porțiuni ale creierului, inclusiv prin hipotalamus, amigdala cerebrală, hipocamp, plus câteva alte structuri care controlează emoțiile și comportamentul. Dumneavoastră răspundeți la stres prin intermediul unui sistem de control hormonal numit axa hipotalamus–hipofiză–suprarenaliană (HHS), care declanșează o reacție în lanț de teamă și răspuns.

Axa HHS e ca sistemul de anunțuri publice din liceu. Directorul liceului (hipotalamusul) îi cere directorului-adjunct (glanda hipofiză, șeful suprarenalelor) să facă un anunț prin sistemul de anunțuri publice (glandele suprarenale), anunț care ajunge la toți elevii (celulele, care interacționează cu cortizolul și alți mediatori ai stresului). Da, acest sistem greoi și învechit determină reacția la stres. De fapt, e oarecum șocant de descoperit că o metodă atât de desuetă reglează funcții atât de importante precum digestia, funcționarea sistemului imunitar, libidoul, mecanismele de utilizare și înmagazinare a energiei și felul în care gestionați emoțiile și stările de spirit – atât cele proprii, cât și ale altora.

„A" vine de la alostază

Sistemul e conceput să vă ajute organismul să desfășoare într-o manieră desăvârșită procesul important al *alostazei*, care înseamnă efectiv menținerea stabilității (homeostază) prin schimbare. Procesele hormonale normale presupun ca axa HHS să

Scanned with OKEN Scanner

determine glandele suprarenale să crească producția de cortizol, apoi, printr-o buclă de răspuns, nivelul ridicat de cortizol inhibă axa HHS, care se calmează până la următoarea alertă. În principiu, cortizolul îi comunică axei HHS: „Nu-ți face griji, ne descurcăm", prin urmare axa HHS se calmează și revine la normal. Dar în cazul expunerii excesive la stres, cortizolul e atât de ocupat să se reverse în circuitul sangvin, încât nu îi mai amintește axei HHS să se calmeze. În consecință, axa HHS continuă să le solicite glandelor suprarenale să stoarcă din ce în ce mai mult cortizol. Astfel, se ajunge la tensiune arterială ridicată, un nivel crescut al zahărului în sânge și sistem imunitar slăbit. Aceste schimbări sunt temporare dacă factorii de stres dispar și conștientizați că nu vă mai paște nici un pericol iminent. Însă, în timp, dacă aceste condiții temporare persistă, ele pot cauza hipertensiune, diabet, eventual chiar cancer și accident vascular cerebral.

Deficiența de substanțe neurochimice esențiale pentru fericire

E ca și cum axa HHS ar fi păstorul care a dat de prea multe ori alarma falsă, iar glandele suprarenale nu mai cred că amenințarea e reală. Cercetătorii numesc acest fenomen un *răspuns atenuat*: nu mai puteți reacționa corespunzător în fața stresului fiindcă neurotransmițătorii stării de bine din organism, precum serotonina, noradrenalina și dopamina, sunt epuizați. Acest aspect merită atenție, Dragă Cititoare. Luptați pe mai multe fronturi. Nu mai găsiți mici bucurii în sursele obișnuite. Când vă gândiți la lucrurile care de regulă vă făceau fericită, nu mai simțiți acum decât o stare generală de nepăsare. Vă simțiți ușor apatică. Problema este aceasta: axa HHS controlează

Scanned with OKEN Scanner

răspunsul nostru față de orice pericol real, anticipat și *perceput*. Multe dintre noi suntem atât de obișnuite cu o stare de stres permanent – indiferent dacă e provocat de programul prelungit de serviciu sau de o căsnicie cu probleme sau copii obositori –, încât efectiv ne-am reprogramat creierele să perceapă pericolul când acesta nu mai e amenințător sau când e relativ minor. Vă spuneam că eu îmi făceam griji când pregăteam mâncarea pentru copiii mei. Era vorba doar de mâncare, dar hormonii mei nu făceau diferența. Incapacitatea de a gestiona corect stresul se plătește scump, aceasta constituind o problemă pentru cel puțin 75% dintre adulții din Statele Unite.

Activarea în permanență a axei HHS duce la hiperactivitate, urmată în timp de hipoactivitate. E logic, în fond, ca după ce v-ați epuizat rezerva suprarenală, axa dumneavoastră HHS, cândva hiperactivă, să se lenevească – ca o sportivă care a dat tot ce avea mai bun din ea, iar acum se simte *terminată*. Înțelegeți cum de aici se poate ajunge la extenuare, o mai mare vulnerabilitate în fața bolilor contagioase, reducerea libidoului, scăderea tensiunii arteriale și hipotensiune ortostatică (nu reușiți să vă mențineți tensiunea arterială normală când vă ridicați în picioare și simțiți nevoia să vă întindeți la loc).

Cortizolul și înaintarea în vârstă

Femeile de douăzeci și ceva de ani reprezintă standardul teoretic din punct de vedere hormonal și, în condiții normale, produc lejer o cantitate între 15 și 25 mg de cortizol pe zi. (Bărbații produc între 25 și 35 mg pe zi la aceeași vârstă.) Până recent, nu am înțeles prea clar cum se schimbă producția de cortizol odată cu înaintarea în vârstă; am aflat că nivelurile de cortizol tind să crească odată cu trecerea anilor[9]. De fapt, între

Scanned with OKEN Scanner

cincizeci și optzeci și nouă de ani, nivelurile de cortizol cresc cu 20%, atât la femei, cât și la bărbați[10]. Una din teorii pune nivelul mai ridicat de cortizol în legătură cu o scădere a calității somnului, care, pentru mulți oameni, începe la vârsta mijlocie[11].

E totodată posibil ca procesul de îmbătrânire, și nu stresul să fie principalul factor declanșator al nivelurilor mai crescute de cortizol înregistrate după vârsta de cincizeci de ani – mai ales dacă ținem cont de studiile care arată că oamenii sunt în general mai mulțumiți de viața lor și *se simt mai puțin stresați* când ating și depășesc vârsta de cincizeci de ani. În intervalul dintre optsprezece și cincizeci de ani, exact opusul pare a fi valabil. Într-un studiu ce a cuprins peste 300 000 de americani, cele care au avut cele mai rele scoruri în privința sănătății mintale au fost persoanele din categoria de vârstă treizeci și cinci–cincizeci de ani[12].

O altă schimbare subtilă care se produce odată cu vârsta e faptul că celulele noastre devin mai rezistente la cortizol. Excesul de cortizol generează lista lungă de maladii asociate cu un nivel ridicat al acestui hormon. Când înaintăm în vârstă însă, celulele noastre nu mai absorb la fel de mult cortizol ca la douăzeci și ceva, respectiv treizeci și ceva de ani (asta fără a mai vorbi de faptul că excesul de cortizol în sine accelerează procesul de îmbătrânire). Ceea ce înseamnă că avem din ce în ce mai mult cortizol în sânge pe măsură ce înaintăm în vârstă și din ce în ce mai puțin în celule. Aceste două dezechilibre – din sânge și din celule – determină stările de oboseală (deficiență de cortizol) și de agitație (exces de cortizol).

Scanned with OKEN Scanner

Rolul excesului de cortizol în accelerarea îmbătrânirii

Aduceți-vă aminte că principalul rol al cortizolului e de a vă normaliza nivelurile de zahăr din sânge. Când se produce prea mult cortizol, crește excesiv nivelul de zahăr din sânge. Acest lucru poate duce la apariția prediabetului (măsurat ca nivel al glucozei sangvine pe nemâncate între 100 și 125 mg/dL) sau a diabetului (nivel al glucozei pe nemâncate > 125). Ambele sunt cauze frecvente ale îmbătrânirii accelerate. (Pentru a încetini procesul de îmbătrânire, trebuie să prevenim intrarea în hiperactivitate a glandelor suprarenale și menținerea în permanență a unor niveluri ridicate de cortizol.) Datele mai recente sugerează că ar trebui să vă mențineți glicemia pe nemâncate sub 87 mg/dL. Iată un test-fulger: cine îmbătrânește mai repede, un maratonist sau un călugăr tibetan? Ați ghicit. Maratonistul are niveluri de cortizol mult mai ridicate din cauza efortului, suferă mai multe accidentări și îmbătrânește mai repede.

Mai mult, menținerea constantă a unor niveluri ridicate de cortizol produce un efect de domino: când glandele suprarenale produc frenetic cortizol, restul cascadei hormonale ajunge să fie neglijată. Rezultatul e jalnic. Pielea începe să atârne. Mușchii își pierd tonusul. Chiar mai rău, și încrederea și rezistența au de suferit. Nici viața, nici corpul nu mai sunt la fel de energice ca altădată.

Iată ceea ce mă îngrijorează cel mai mult: nenumărate cercetări au demonstrat că expunerea prelungită la niveluri ridicate de cortizol diminuează fluxul de sânge spre creier. Ceea ce are efecte adverse asupra funcționării creierului, reducându-vă inteligența emoțională și accelerând disfuncțiile cognitive asociate vârstei.

Scanned with OKEN Scanner

Pe scurt: *începeți să aveți probleme de memorie, apoi apare demența. Da, boala Alzheimer se instalează cu mai bine de treizeci de ani înainte de apariția simptomelor. Stresul prost gestionat e dăunător pentru creier, iar variațiile extreme ale nivelurilor de cortizol sunt un semnal de alarmă.*

Ciclurile diurne: ce pățiți când ațipiți

Organismele noastre sunt gândite să secrete cortizol în cantități diferite în funcție de momentul zilei. În mod ideal, producem mai mult dimineața, mai puțin pe parcursul zilei, foarte puțin pe seară și doar o cantitate infimă când dormim. Acest proces numit variație diurnă – *diurnă* se referă strict la un ciclu zilnic recognoscibil, similar cu felul în care se deschide și se închide o floare în cursul unui ciclu de douăzeci și patru de ore – poate fi analizat printr-o măsurare a „cortizolului diurn" în patru momente diferite, între șase dimineața și zece noaptea: când ne trezim, înainte de prânz, înainte de cină și la culcare. Ar trebui să observați o reducere treptată a valorilor în cursul unei zile.

Vârful de cortizol de dimineață, care se produce în general între orele șase și opt, este numit răspunsul cortizolului la trezire (RCT). În condiții normale, acest RCT vă face să vă dați jos din pat, simțindu-vă odihnită. Tot acest RCT declanșează unul din cele mai importante *ritmuri circadiene* ale dumneavoastră, un alt aspect crucial al controlului hormonal. Operând în baza unui ciclu de douăzeci și patru de ore, ritmurile circadiene dictează limitele minime și maxime ale proceselor biochimice și fiziologice din organism, aproape ca o maree ce se produce în corp. Când mareea e în faza de reflux, aproximativ la miezul nopții, iar nivelul de cortizol e la minimum, celulele își desfășoară cele mai importante procese

Scanned with OKEN Scanner

de reparare și vindecare. Dacă nivelul de cortizol rămâne ridicat și peste noapte, organismul nu poate face reparațiile de care are nevoie.

Uneori, tocmai când ar trebui să începeți să vă relaxați, sunteți cuprinsă brusc de un val de energie. Ceea ce nu e bine: exact când aveți mai mare nevoie de odihnă, excesul de cortizol vă face să simțiți că nu aveți nevoie de ea – ceea ce nu face decât să vă epuizeze și mai mult glandele suprarenale, fiindcă suprarenalele se vindecă peste noapte. Mai mult, epuizarea glandelor suprarenale va determina treptat un deficit al neurotransmițătorilor stării de bine, printre care serotonina, dopamina, noradrenalina și epinefrina.

În plus, tot noaptea e intervalul în care hormonii au ocazia să se armonizeze și să se resincronizeze între ei. Melatonina și somatotropina, de exemplu, care vă ajută să adormiți și să nu vă treziți, sunt secretate în special în timpul nopții. Dacă aveți niveluri scăzute din unul sau ambii hormoni, nivelul dumneavoastră de cortizol poate atinge valori nefirești de mari în timpul nopții; în timp, e posibil ca somnul insuficient să vă creeze și mai multe dificultăți în a adormi, din cauza valorilor crescute ale cortizolului. Apoi devine un ciclu nesfârșit.

În culturile mai vechi, tradiționale, ați începe în mod normal să vă relaxați odată cu dispariția luminii, după apusul soarelui. Lumina artificială ne permite să mai stăm să ne citim e-mailurile, să ascultăm în sfârșit o conferință web, să semnăm acordul parental pentru copilul nostru pentru a merge într-o excursie cu clasa și să comandăm un cadou pentru o zi de naștere, toate acestea în timp ce pregătim și cina. Cum nivelul de cortizol rămâne ridicat și seara, nici nu e de mirare că aveți dificultăți în a adormi, a dormi neîntrerupt sau a dormi adânc. Am auzit de la sute de femei că pur și simplu nu înțeleg de ce se simt obosite dimineața, după ce au dormit opt ore. Eu nu le întreb decât ce fac înainte de a merge la culcare. De cele mai multe ori, își verifică e-mailul, trec în revistă sarcinile de rezolvat în ziua următoare sau

Scanned with OKEN Scanner

urmăresc ultimele episoade dintr-un serial polițist. Nu e nevoie să fii ginecolog absolvent de Harvard pentru a înțelege de ce aceste femei nu se pot bucura de o calitate decentă a somnului.

Majoritatea oamenilor cu simptome de stres copleșitor au un nivel scăzut de cortizol dimineața și ridicat noaptea – exact opusul decât cum ar trebui să fie. E de dorit să nu ajungeți la această răsturnare de situație. Obiectivul dumneavoastră este variația diurnă: o scădere abruptă a nivelurilor dumneavoastră de cortizol.

Aflați dacă aveți exces de cortizol

În medicina convențională nu veți găsi prea frecvent un doctor interesat să verifice nivelurile dumneavoastră de cortizol decât dacă sunteți un caz tipic de sindrom Cushing, o cauză rară a excesului de cortizol ce se întâlnește la doar 1 din 500 000 de oameni. Cei care suferă de sindromul Cushing au o listă lungă de simptome, dintre care unele se suprapun cu cele din chestionarul meu, dar majoritatea sunt mai severe. Cei mai mulți doctori verifică acest diagnostic printr-o analiză a cortizolului din urină, dar chiar și cele mai bune teste de screening pentru sindromul Cushing sunt încă puse sub semnul întrebării[13]. Deoarece sindromul Cushing este o boală foarte gravă, dacă vi se pune acest diagnostic trebuie să urmați recomandările medicului dumneavoastră.

Un alt motiv pentru a vă testa nivelul de cortizol e o afecțiune hormonală relativ nouă care începe să se bucure de tot mai multă atenție printre doctorii alopați: *hipercorticismul subclinic*, căruia îi lipsesc criteriile clare de diagnosticare[14]. Cei care suferă de hipercorticism subclinic au un set particular de

Scanned with OKEN Scanner

caracteristici: tensiune arterială ridicată, valori ridicate ale colesterolului, obezitate centrală (mai mult decât un simplu colac de grăsime), fracturi osoase și risc crescut de diabet. Rata hipertensiunii, sau a tensiunii arteriale ridicate, este între 48 și 92% – o consecință a excesului de cortizol[15]. Nivelurile lor de cortizol nu sunt chiar atât de ridicate cât să confirme un diagnostic de sindrom Cushing. Dar nu există criterii clare de diagnostic pentru cât de mult e prea mult când e vorba de cortizol, ceea ce face dificilă diferențierea între excesul de cortizol provocat de stres și sindromul Cushing.

De reținut: faceți-vă analizele înainte să începeți să luați suplimente. Dacă descoperiți că aveți cinci sau mai multe din problemele din chestionarele din Partea A și/sau Partea B a capitolului 1, vă recomand să începeți Protocolul Gottfried cu schimbări în stilul de viață, dar faceți-vă analizele înainte de a continua și a încerca fitoterapia sau terapiile bioidentice. Eu verific cortizolul în sânge, salivă sau urină; puteți să vi-l verificați chiar și în păr.

Dacă încă mai aveți menstruație, există o variabilă importantă, iar aceea este perioada ciclului menstrual în care vă aflați. Răspunsul cortizolului la trezire (RCT) pare să aibă o valoare mai mare la ovulație[16]. Când o pacientă care încă are menstruație dorește să își măsoare nivelul de cortizol, îi sugerez să o facă în ziua a 21-a sau a 22-a a ciclului, pentru a obține un anumit grad de constanță când comparăm rezultatele între ele.

Scanned with OKEN Scanner

Vigilența și remediul ei

Romanciera Meg Wolitzer a descris cum doarme ea de când a devenit mamă: „Trezitul în toiul nopții e o problemă comună tuturor femeilor pe care le cunosc. Nu știu dacă bărbații sunt mai puțin vigilenți, dar soțul meu nu se trezește în toiul nopții. Ar putea să doarmă și pe o arenă de circ". (*The New York Times*, 6 noiembrie 2011).

În practica mea medicală am constatat că o astfel de hipervigilență e frecventă. Vigilența și teama sunt mediate de amigdala cerebrală, care e reglată la rândul ei de cortexul prefrontal, acea parte a creierului care controlează temperamentul, flexibilitatea și bucuria.

În cazul femeilor, vigilența pare să se relaxeze într-un singur moment: în timpul orgasmului[17]. Acest lucru poate fi observat cu un alt tip de radiografie a creierului, tomografia cu emisie de pozitroni (PET). Știm că orgasmul feminin și eliberarea de oxitocină reduc activitatea acelor părți ale creierului responsabile de anxietate și teamă. În urma reducerii activității, mai exact în centrii de vigilență, creierul pare întunecat (adică activitatea cerebrală se stinge) în timpul orgasmului, iar femeile intră într-un fel de transă. Creierele bărbaților în momentul orgasmului indică și ele o scădere a vigilenței, dar cea mai mare parte a creierului femeilor se întunecă – devenind considerabil mai întunecat decât creierul bărbaților. Totodată, orgasmul femeilor durează considerabil mai mult decât cel al bărbaților.

Pentru mine, aceste date sunt logice. Femeile nu pot să simtă frică și să aibă orgasm în același timp. Iar după un orgasm, e aproape imposibil să simțiți teamă sau anxietate. Mă gândesc la teamă și orgasm ca la un comutator; pentru femei, nu poate fi în același timp în ambele poziții. Pe scurt: orgasmul scade nivelul de cortizol și reduce vigilența.

Scanned with OKEN Scanner

Vi se scurtează telomerii?

Elizabeth Blackburn, doctor în medicină, profesor la Universitatea California din San Francisco, a ajuns în centrul atenției mondiale grație cercetărilor ei despre telomeri: segmente de ADN de la capătul cromozomilor noștri, care ne protejează datele genetice. Precum terminațiile de plastic ale șireturilor, aceștia împiedică cromozomii să se deșire la capete. Fără telomeri, cromozomul s-ar scurta de fiecare dată când o celulă se divide; în schimb, telomerii sunt cei care se scurtează când celulele se divid. Scurtarea excesivă a telomerilor e asociată cu apariția cancerului și creșterea riscului de deces, precum și cu îmbătrânirea. Blackburn a primit Premiul Nobel pentru Medicină în 2009 pentru cercetările ei despre telomeri.

Într-adevăr, telomerii sunt considerați cel mai bun indicator al îmbătrânirii biologice, nu cronologice. E bine să aveți telomeri lungi; micșorarea lungimii telomerilor indică o îmbătrânire prematură sau accelerată.

Dr. Blackburn și colegii ei mi-au atras pentru prima dată atenția când au descoperit că femeile care aveau copii internați la secția de terapie intensivă aveau telomeri mai scurți decât cele din grupurile de control[18]. De atunci, cercetătorii au confirmat mai multe legături între telomerii scurți și stres, atitudine, somn și probleme de instabilitate emoțională.

Însă scurtarea telomerilor nu e ireversibilă, cel puțin nu până aproape de sfârșitul vieții. E de dorit să vă creșteți nivelul de telomerază, enzima care lungește telomerii. Cum puteți face acest lucru? Meditația și sportul par să fie cele mai eficiente metode de a vă menține tânără. Din fericire, nu e nevoie să faceți sport în exces: există un studiu care a relevat că lungimea optimă a telomerilor se întâlnește la persoanele care fac sport moderat. Meditația și-a dovedit eficiența în îmbunătățirea ciclului de stres cognitiv, ceea ce înseamnă că vă simțiți mai stăpână pe situație, evaluați riscurile mai realist și vă simțiți mai echilibrată[19].

Scanned with OKEN Scanner

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Charlotte

Vârsta: Șaizeci și doi de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Ajutați-mă să-mi găsesc echilibrul. Vreau să explorez ce să fac acum, că nu mai am un program de muncă nebunesc".*

Charlotte e editor și fost jurnalist care a avansat în cadrul Associated Press, a devenit șef de birou și a coordonat o echipă de știri timp de câteva decade. Are o familie cu copii proveniți din mai multe relații și se ocupă de unsprezece copii. Când a venit să discute cu mine, și-a descris starea de spirit ca fiind optimistă și plină de vitalitate; principalele ei simptome erau o ușoară oboseală, somn întrerupt și, ocazional, senzația de minte încețoșată. Charlotte făcea sport cu regularitate, mai ales plimbări în pas vioi, alături de soțul ei, în districtul Elmwood din Berkeley. Deși nu se mai zbătea să respecte termenele-limită imposibile din perioada când lucra ca jurnalist, îi plăcea mult munca de editor și avea tendința să își impună să muncească din greu. Când i-am verificat nivelul diurn de cortizol, măsurat în salivă de patru ori pe parcursul unei zile, am descoperit că valoarea cortizolului era prea ridicată dimineața.

Protocol terapeutic: Am început administrarea de tirozină, un aminoacid a cărui eficiență a fost demonstrată într-un studiu clinic randomizat și care reduce reacția la stres (deși poate provoca anxietate la unele persoane[20]). I-am prescris un supliment de luat în fiecare seară, care conținea vitaminele B6 și B12, plus taurină. În plus, Charlotte s-a apucat să își studieze insomnia ca pe un subiect de presă de mare interes și s-a cufundat în cartea doctorului Gregg D. Jacobs *Say Good Night to Insomnia*[21]. În această carte, Jacobs pune sub semnul întrebării numeroase

Scanned with OKEN Scanner

credințe consacrate despre somn. Deși poate părea ilogic, reducerea timpului pe care îl petreceți în pat poate face minuni în a vă convinge organismul să își îmbunătățească somnul. Gata cu trezitul în toiul nopții! Apoi suplimentați treptat orele pentru a obține cantitatea de somn de care aveți nevoie.

Rezultatele: După trei luni, Charlotte m-a anunțat că somnul și nivelul ei de energie se îmbunătățiseră considerabil. Nu toată lumea poate tolera tirozina și vitaminele B, fiindcă se pot dovedi prea intense pentru sistemul nervos, provocând anxietate, dar acest protocol a fost eficient pentru Charlotte. Câteva luni mai târziu, i-am măsurat telomerii și am constatat că era cu douăzeci de ani mai tânără decât vârsta ei cronologică. Charlotte e remarcabil de rezistentă și plină de resurse și cred că aceste trăsături i-au permis să își păstreze telomerii lungi în pofida carierei stresante.

Lista doctorului Sara cu principalele 7 riscuri de sănătate asociate excesului de cortizol

1. Nivel anormal al zahărului în sânge, diabet și prediabet. Principalul rol al cortizolului e de a crește nivelurile de glucoză. Chiar și o creștere mică a nivelului de cortizol, precum cea care apare când consumăm cofeină, poate determina o creștere a nivelul zahărului în sânge, sporind rezistența la insulină[22].
2. Obezitate, creșterea volumului de grăsime corporală și sindromul metabolic la femei. Prea mult stres vă îngrașă, în special în zona abdomenului, unde celulele adipoase au de patru ori mai mulți receptori pentru cortizol decât grăsimea

Scanned with OKEN Scanner

din alte părți ale corpului[23]. Sindromul metabolic, prezent la 24% din populația SUA, cuprinde un set de simptome, printre care tensiunea arterială crescută, valori ridicate ale trigliceridelor, colesterol HDL (sau colesterol bun) scăzut, talie îngroșată (cu circumferința de peste 90 cm la femei, 100 cm la bărbați) și un nivel ridicat al glucozei măsurate pe nemâncate[24].

3. Probleme cognitive și de instabilitate emoțională, inclusiv depresie, boala Alzheimer și scleroză multiplă (SM). Pacientele cu exces de cortizol au probleme cu percepția, procesarea și reglarea emoțiilor, similare cu simptomele privind starea de spirit ce se întâlnesc în depresie[25]. Hipercorticismul și modificarea în sus a punctului de referință a axei HHS sunt asociate cu depresie și tendințe suicidare, iar jumătate din persoanele diagnosticate cu depresie au un nivel prea ridicat de cortizol[26]. Excesul de cortizol vă micșorează creierul, provoacă disfuncții cognitive, reduce activitatea cerebrală și e asociat cu boala Alzheimer[27]. Un sistem nervos hiperactiv și stresat a fost asociat cu procese neurodegenerative (de deteriorare a nervilor) și cu creșterea gradului de invaliditate; atât apariția, cât și agravarea sclerozei multiple sunt asociate cu stresul și reactivitatea axei HHS și, în toate stadiile bolii, pacienții cu scleroză multiplă prezintă niveluri ridicate de cortizol[28].

4. Vindecare întârziată a rănilor. Printre bărbații care s-au supus voluntar unor biopsii de 4 mm, nivelurile de cortizol au prezis viteza de vindecare a rănii, în timp ce consumul de alcool, nivelul de activitate fizică, obiceiurile alimentare sănătoase și somnul nu au indicat exact acest lucru[29].

5. Infertilitate și sindromul ovarelor polichistice. SOP, principala cauză a infertilității în Statele Unite (vedeți capitolul 8), a fost asociat cu o axă HHS hiperactivă, ceea ce e logic, având în vedere că nivelurile ridicate de androgeni, cum ar fi hormonul dehidroepiandrosteron-sulfat (DHEA-S – membru

Scanned with OKEN Scanner

al familiei androgenilor și precursor al testosteronului), sunt asociate cu dereglările suprarenale premature[30].
6. **Scăderea calității somnului.** Insomniacii au niveluri mai ridicate de cortizol pe parcursul a douăzeci și patru de ore[31].
7. **Scăderea densității osoase la femeile aflate la menopauză** și o rată mai mare a fracturilor vertebrale sau spinale sunt și ele asociate cu nivelurile mai ridicate de cortizol[32].

Lista doctorului Sara cu principalele 5 metode de reducere a cortizolului practicând yoga

Oamenii practică yoga din diverse motive – flexibilitate, slăbit, vindecare de orice fel –, dar eu consider că yoga e cel mai bun tonic pentru stres și pentru a vă aduce nivelul de cortizol la o valoare optimă. Când practicați yoga, iată pe ce ar trebui să vă concentrați atenția:
1. **Mantra.** Luminați-vă memoria și reduceți vigilența printr-o mantră simplă, cum ar fi OM, pronunțată *a-ommmm*. Începeți cu o inspirație adâncă și rostiți mantra când expirați. Repetați lent, sincronizându-vă cu respirația.
2. **Respirați adânc, pe nas.** Când respirăm superficial toată ziua, precum un iepure, senzorii de „urgență" informează organismul că ne aflăm în pericol și avem nevoie de un flux constant de adrenalină și cortizol. În schimb, când respirați folosindu-vă lobii inferiori ai plămânilor, senzorii de calmare îi comandă organismului să se liniștească. Respiratul pe nas, încet și adânc, e deosebit de eficient în declanșarea reacției de calmare.
3. **Cultivați-vă prezența și relaxați mușchii tensionați.** Capacitatea de a vă ancora în prezent e calea spre normalizarea nivelului de cortizol (presupunând că nu sunteți prinsă într-un

Scanned with OKEN Scanner

schimb de focuri în momentul respectiv, caz în care trebuie să vă concentrați puternic). Majoritatea femeilor pe care le cunosc își încleștează mușchii fără să își dea seama, indiferent dacă e vorba de cei ai feței, ai gâtului, ai umerilor sau ai părții inferioare a spatelui. Yoga vă învață să vă detensionați mușchii, ceea ce contribuie la scăderea nivelului de cortizol.
4. **Răsturnare.** De fiecare dată când stați cu picioarele deasupra nivelului inimii, chiar și cu picioarele sprijinite vertical de perete, vă activați sistemul nervos parasimpatic, cel care, coordonând procesele de *odihnă și digestie*, contrabalansează reacția de *luptă sau fugi* (sau *apropie-te și împrietenește-te*, în cazul femeilor) a sistemului nervos simpatic.
5. **Includeți neapărat poziția mortului** (Savasana). Poziția finală a unei sesiuni yoga, numită Savasana în sanscrită, care înseamnă „poziția mortului", e considerată cea mai importantă și cea mai dificilă postură, deoarece în aceasta integrați principalele practici de neutralizare a stresului. Stând întinsă pe spate, închideți ochii, respirați adânc și retrageți-vă într-o stare mentală limpede și în schimbări subtile de energie în interiorul corpului dumneavoastră.

Partea B: Miezul problemei în deficiența de cortizol

Poate părea ilogic, dar după ce ați avut în permanență un exces de cortizol, se întâmplă frecvent să urmeze o deficiență de cortizol. De fapt, deficiența de cortizol e consecința finală a unui sistem de reglare a stresului supraevaluat. Iritabilitatea, epuizarea și depresia sunt simptome frecvente, alături de tensiune arterială scăzută, hipotensiune ortostatică (ce apare atunci când tensiunea arterială scade când vă ridicați în picioare și vă simțiți amețită) și un pesimism anormal. Nu vă mai

Scanned with OKEN Scanner

simțiți în apele dumneavoastră și aveți impresia că v-ați desincronizat de la ritmul natural pe care îl aveați cândva.

Nu cu mult timp în urmă eram dependentă de toate lucrurile pe care acum le combat – zahăr, adrenalină și cofeină. La Facultatea de Medicină a Universității Harvard am fost deprinsă (și am băgat bine la cap) cu mesajul că *acumularea neobosită și perseverentă de cunoștințe medicale este o misiune nobilă*, chiar dacă însemna să ne refuzăm anumite nevoi esențiale. Timp de mulți ani am lucrat fără să crâcnesc câte 120 de ore pe săptămână. Am renunțat la somn, mâncare, sport, chiar și la pauzele de mers la toaletă. Am adus pe lume o mie de copii. Am scos ovare prin proceduri chirurgicale minim invazive. Am făcut cinci sute de histerectomii. Am consultat câte treizeci de paciente pe zi, în cabinet, timp de zece ani. Între timp, am reușit să îmi epuizez glandele suprarenale. Mi-a luat câțiva ani până mi-am dat seama că am o problemă cu nivelul de cortizol, în primul rând fiindcă nu studiasem niciodată acest aspect la facultatea de medicină, după cum nu o studiaseră nici doctorii convenționali la care am apelat din cauza simptomelor mele. Am descoperit că *singurii doctori care au cunoștință de existența dereglărilor suprarenale sunt cei care s-au confruntat ei înșiși cu această problemă*. În rest, constat că practicienii de medicină convențională nu consideră reală epuizarea glandelor suprarenale.

După ce m-am diagnosticat singură, mi-au trebuit câteva luni să mă vindec. Vreau să fiți atente la acest aspect, fiindcă e posibil să vi se întâmple chiar în acest moment, în timp ce vă împărțiți între mai multe sarcini și citiți această carte. Vreau să preveniți potențiala prăbușire a sănătății dumneavoastră cauzată de stresul pe termen lung, iar dacă aveți deja simptomele dezechilibrului suprarenalelor, vestea bună e că eu am

Scanned with OKEN Scanner

reuşit să îmi revin la normal, şi la fel puteţi şi dumneavoastră. Am să vă arăt cum în secţiunea „Soluţia" din acest capitol.

Atenţie la uşă: nu sunteţi nebună, chiar dacă doctorul dumneavoastră vă ignoră simptomele

Deficienţa de cortizol e o problemă pe care nu o va pomeni nici un medic convenţional, cu excepţia cazului în care sunteţi întinsă pe spate, în mijlocul unei crize suprarenale, cu tensiunea arterială atât de scăzută încât oxigenul nu reuşeşte să ajungă la creierul dumneavoastră. Sunt o adeptă convinsă a medicinei convenţionale, sau alopate – sunt doctor cu drept de liberă practică în acest tip de medicină, iar mulţi dintre cei mai apropiaţi prieteni ai mei sunt doctori de medicină convenţională. Dar există anumite probleme pe care medicii alopaţi nu sunt învăţaţi să le trateze. Majoritatea clientelor mele sunt chinuite de simptome minore precum oboseală, anxietate şi stres, însă acestea nu au fost temeinic studiate nici în pregătirea mea de medic alopat, deci nu mă surprinde că femeile care se confruntă cu aceste probleme au dificultăţi în a găsi soluţii în medicina convenţională.

Hipocorticismul explicat

Hipocorticismul, sau deficienţa de cortizol, se produce atunci când glandele suprarenale nu mai reuşesc să producă o cantitate normală din principalul hormon al stresului, cortizolul. Întrecut doar de *hiper*corticism, sau excesul de cortizol, *hipo*corticismul e al doilea cel mai frecvent dezechilibru hormonal

Scanned with OKEN Scanner

întâlnit la pacientele mele. Hipercorticismul este precursorul *hipo*corticismului.

În condiții normale, axa HHS determină glandele suprarenale să crească producția de cortizol, iar apoi nivelul ridicat de cortizol inhibă axa HHS, care se liniștește până la următoarea alertă: circuitul de răspuns perfect al naturii. Activarea permanentă a axei HHS însă duce la hiperactivitate – sau exces cronic de cortizol –, urmată în timp de hipoactivitate. La majoritatea persoanelor, axa HHS nu poate depune un efort suplimentar decât un număr limitat de ani, începând apoi să se deterioreze. În cele din urmă, ridică steagul alb și se predă, extenuată; atunci ajungeți să aveți o deficiență de cortizol.

În afară de cortizol, glandele suprarenale eliberează și alți hormoni și neurotransmițători, printre care următorii:

- Pregnenolona e sintetizată din colesterol și are rolul de a reduce anxietatea. E considerată hormonul-„mamă", deoarece toți ceilalți hormoni sexuali steroizi – cum ar fi estrogenul, progesteronul, cortizolul, testosteronul și aldosteronul – sunt sintetizați din aceasta.
- Dehidroepiandrosteronul (DHEA, produs tot în stratul exterior al glandelor suprarenale, alături de cortizol) e hormonul steroid care circulă în cea mai mare cantitate în organism. DHEA joacă un rol important în reglarea dispoziției, a imunității și a sănătății cardiovasculare.
- Epinefrina și norepinefrina (produse în miezul glandelor suprarenale), care vă ajută să vă concentrați, să vă îndepliniți cu succes misiunea, să înființați o organizație nonprofit, să alergați după bebelușul dumneavoastră sau după un nou iubit și să rezolvați probleme.

Scanned with OKEN Scanner

Știința deficienței de cortizol

Atenție: Dacă sunteți o persoană extrem de ambițioasă și doriți să aflați mai multe informații, această secțiune vi se adresează, dar vă rog să rețineți că această trăsătură de personalitate vă crește riscul de dereglare suprarenală. Dacă toate aceste discuții încep să vă amețească, puteți sări liniștite peste această secțiune și să mergeți direct la „Partea B: Protocolul Gottfried pentru deficiența de cortizol" (pagina 171).

Cauzele deficienței de cortizol

Următoarele afecțiuni sunt cauze ale deficienței de cortizol, toate fiind confirmate în medicina convențională.

1. **Insuficiența suprarenaliană primară (boala Addison).** Aceasta apare atunci când glandele suprarenale nu reușesc să producă suficient cortizol și e cauzată de regulă de faptul că propriul sistem imunitar al organismului atacă glandele suprarenale și în cele din urmă le distruge. John F. Kennedy a fost cea mai faimoasă persoană care a suferit de boala Addison, deși cei care l-au tratat au ascuns acest diagnostic de public.
2. **Hiperplazia suprarenaliană congenitală (HSC).** A doua cauză oficială (adică nu „asociată stresului") a deficienței de cortizol este HSC, o afecțiune rară în care moșteniți de la unul din părinți tendința de a produce o cantitate insuficientă de cortizol și o cantitate prea mare dintr-unul din ceilalți hormoni sexuali (de exemplu 17-hidroxiprogesteronul, care este un test de screening pentru depistarea HSC), deoarece vă lipsește enzima care ajută organismul să mențină acești hormoni la niveluri normale. Există mai multe

Scanned with OKEN Scanner

tipuri de HSC și nu toate sunt asociate cu deficiența de cortizol.

3. **Insuficiența suprarenaliană secundară.** Aceasta apare atunci când glanda hipofiză nu reușește să producă suficientă adrenocorticotropină (ACTH) pentru a stimula glandele suprarenale să secrete cortizol. Problema poate să apară când glanda hipofiză, șefa suprarenalelor, e epuizată, de regulă suprimată de o sursă externă de cortizol, cum ar fi medicamentul Prednison, sau chiar hidrocortizon, un hormon prescris de unii doctori ca remediu împotriva îmbătrânirii. În cele din urmă, glandele suprarenale pot să se micșoreze și să își înceteze producția de cortizol.
4. **Insuficiența hipofizară.** Această afecțiune în care glanda hipofiză nu produce cantități normale din unii sau toți hormonii ei – inclusiv hormonii care controlează ovarele, tiroida și suprarenalele – apare în urma unui traumatism cranian, a unei intervenții chirurgicale pe creier, a expunerii la radiații, a unui accident vascular cerebral sau a unei afecțiuni numite sindromul Sheehan, care se declanșează când o femeie suferă o hemoragie gravă în timpul travaliului (cel mai mare coșmar al unui obstetrician, care cu siguranță ridică nivelul de cortizol). Printre simptomele sindromului Sheehan se numără oboseala, incapacitatea de a alăpta, lipsa ciclurilor menstruale și tensiunea arterială scăzută.
5. **Hipotiroidismul.** Descriu această afecțiune în capitolul 9, dar voiam să vă amintesc despre interdependența dintre glandele suprarenale și tiroidă. Atât deficiența, cât și excesul de cortizol pot exacerba simptomele unei tiroide leneșe, hipotiroidism, printre care se numără oboseala, creșterea în greutate și probleme de instabilitate emoțională.
6. **Traumele.** Descopăr deficiențe de cortizol la unii oameni care au trecut anterior printr-un eveniment traumatic. Însă

Scanned with OKEN Scanner

din motive încă neînțelese, nu toți cei care trec prin traume grave ajung la deficiență de cortizol.

7. **Stresul în fază avansată.** După cum spuneam, deficiența de cortizol se instalează după perioade prelungite de stres neîntrerupt, când intrați în faza de epuizare a funcției suprarenale. Aceasta este o consecință a scăderii rezervei fiziologice a glandelor suprarenale.

Glandele suprarenale de la sănătate la dereglare

Interesul meu față de sănătatea glandelor suprarenale constituie diferența esențială dintre abordarea mea față de starea de bine în general și cea a medicinei instituționalizate tradiționale, care consideră că glandele suprarenale nu prezintă importanță decât dacă cedează complet sau sunt hiperactive în exces (adică dacă suferiți de boala Cushing). Eu consider că rezistența la stres și sănătatea glandelor suprarenale reprezintă fundamentul vitalității și al sănătății organismului și sunt convinsă că acest aspect e în cea mai mare parte ignorat sau insuficient tratat în medicina convențională.

De nenumărate ori am văzut cum cele mai sănătoase și mai energice persoane au reușit să combată cu succes stresul, găsind soluții pentru a-și menține glandele suprarenale în cea mai bună formă. Aceste persoane sunt exemplare hormonale ideale, care se bucură de funcționarea în parametri optimi a glucocorticoizilor lor. Adică se confruntă cu un factor de stres extern – un pericol fizic real –, cum ar fi un accident de mașină sau un jaf, iar hormonii de stres precum cortizolul le ajută să se concentreze și să rezolve problemele, trimițând un val masiv de sânge spre picioarele lor și retrăgându-l de la procese

Scanned with OKEN Scanner

neesențiale precum reproducerea și digestia. Acestea se adaptează la factorul de stres, își revin rapid, apoi sângele poate fi din nou trimis către procesele de digestie a mesei de prânz, reproducere, creștere și reparare a organismului. Tendințele lor primitive de a fi mereu în alertă față de potențialele amenințări din mediul înconjurător sunt reprimate și în cea mai mare parte ignorate.

Eu nu cunosc prea multe astfel de femei.

Vă întrebați cum încep lucrurile să meargă prost? Majoritatea femeilor pe care le cunosc reacționează la fel, aproape zilnic, în fața stresului emoțional provocat de grijile financiare sau blocajele în trafic ori de starea căsniciei lor, ca în fața unui pericol fizic imediat. Când stresul psihologic e neîntrerupt, sau când percepeți viața ca fiind în permanență stresantă, alunecați treptat de la un răspuns sănătos de adaptare la unul toxic, provocat de stres, care vă îmbolnăvește organismul. Eu numesc acest lucru *dereglare suprarenaliană*.

Ce se întâmplă? Încep să apară deficiențe nutriționale, de exemplu de vitamine din grupul B. Anumiți aminoacizi sunt pe sfârșite, iar creierul dumneavoastră are dificultăți în a secreta serotonină, noradrenalină și dopamină. Neurotransmițătorii stării de fericire s-au epuizat. În timp, e posibil ca problema să se accentueze, devenind dintr-o îngrijorare minoră o amenințare serioasă la adresa sănătății – începeți să suferiți de probleme cu tensiunea arterială sau cu un nivel instabil al zahărului în sânge – și trebuie să luați măsuri, chiar dacă s-ar putea ca doctorul dumneavoastră convențional să nu fie de acord.

În cele din urmă, împotmolit în stresul psihosocial al vieții de zi cu zi, organismul dumneavoastră începe să dea semne de neadaptare. Celulele glandelor suprarenale nu mai reușesc să țină pasul cu solicitările la care sunt supuse. E posibil ca

Scanned with OKEN Scanner

variația nivelului dumneavoastră de cortizol, care ar trebui să urmeze zilnic o curbă descendentă – indicând valori ridicate dimineața și scăzute noaptea –, să se plafoneze. Am observat că femeile pe care le consult eu se confruntă mai întâi cu o deficiență de DHEA, apoi cu una de cortizol. Sau, în unele cazuri, au suferit traume grave în copilărie, au fost diagnosticate cu tulburare de stres posttraumatic (TSPT) și ajung la cabinetul meu prezentând niveluri scăzute ale tuturor hormonilor de stres.

Secreția de glucocorticoizi precum cortizolul, ca reacție în fața stresului, e un mecanism evolutiv menit să ne ajute să răspundem pericolelor fizice din mediul nostru extern. În mod ironic, aceeași reacție de stres e declanșată de cele mai multe ori în viețile noastre moderne de stresul emoțional, iar acea reacție face rău organismului. E important să înțelegem ce se întâmplă în timpul dereglării suprarenaliene atunci când căutăm tratamentele integrative cele mai potrivite și cele mai eficiente, după cum voi arăta mai târziu în secțiunea *Soluția* referitoare la excesul și deficiența de cortizol.

Lista doctorului Sara cu principalele 5 consecințe ale hipocorticismului

Deficiența de cortizol are mai multe consecințe negative. Iată câteva exemple:

1. Probleme cu electroliții. Carența de sodiu și de potasiu e o problemă care poate să apară atunci când producția de aldosteron, un alt hormon secretat în stratul exterior sau cortexul glandelor suprarenale, e redusă din cauza dereglării glandelor suprarenale. Aldosteronul controlează nivelul electroliților din sânge și urină, stimulând retenția de apă

Scanned with OKEN Scanner

și creșterea tensiunii arteriale. Printre simptome se numără pulsul accelerat, palpitațiile, amețeala, oboseala, urinarea frecventă, setea și pofta de a mânca ceva sărat.

2. **Fibromialgia.** Simptomele acestei afecțiuni medicale include o durere persistentă, pe arii extinse, sensibilitate crescută la presiune, articulații rigide, o oboseală epuizantă și tulburări de somn. Poate fi cauzată de stres și se asociază frecvent cu anxietate, depresie și tulburare de stres post-traumatic.

3. **Sindromul de oboseală cronică.** Sindromul de oboseală cronică e o afecțiune gravă și complicată, caracterizată printr-o stare de oboseală profundă, care nu se remediază prin odihnă și chiar se accentuează prin activitate; e asociată cu un nivel scăzut de cortizol. Printre simptome se pot număra slăbiciunea, durerile musculare, problemele de somn și afectarea memoriei și a capacității de concentrare, toate acestea putând determina reducerea implicării în activitățile zilnice.

4. **Reducerea densității osoase și posibile fracturi.** Femeile cu un nivel scăzut de cortizol prezintă o frecvență mai mare a fracturilor de șold[33].

5. **Epuizarea.** Când încărcătura alostatică crește peste un nivel pe care îl puteți tolera, sunteți expusă unui risc considerabil de epuizare. Citiți secțiunea „Diagnostic: Epuizare" pentru informații suplimentare.

Scanned with OKEN Scanner

Hipocorticismul și tiroida

Uneori descopăr o deficiență de cortizol la femei care suferă de tiroidă leneșă. (Citiți capitolele 9 și 10 pentru informații suplimentare.) Dacă hipocorticismul rămâne nediagnosticat sau incorect tratat, e posibil ca medicamentația administrată pentru tiroidă să nu funcționeze decât temporar sau să fie complet ineficientă în tratarea simptomelor. Poate ajunge chiar să provoace simptome cardiace, cum ar fi un puls accelerat.

Să luăm exemplul pacientei mele Amy, de patruzeci și opt de ani. Avea probleme cu tiroida de zece ani. „Tocmai când lucrurile începeau să se îmbunătățească puțin sub efectul unui nou medicament pentru tiroidă", mi-a spus ea, „începeam să am palpitații". Înainte să vină la mine, încercase să adauge diverselor variante medicamentoase prescrise pentru tiroidă unele remedii homeopatice organice, precum ozonul. Dar nu reușise niciodată să obțină o ameliorare pe termen lung. Când am început să mă ocup de ea, am diagnosticat-o cu hipocorticism. Amy trebuia să își refacă glandele suprarenale. A început să ia un supliment pe bază de lemn-dulce, care ajută glandele suprarenale să producă mai mult cortizol, și i-am stabilit doza corectă de medicamente pentru tiroidă. Rezultatele? A scăpat de palpitațiile cardiace. Pentru informații suplimentare, consultați capitolul 10, „Combinații frecvente de dezechilibre hormonale".

Scanned with OKEN Scanner

Diagnostic: Epuizare

Deşi nu e recunoscută de majoritatea psihiatrilor şi alţi medici convenţionali ca diagnostic oficial, epuizarea (*bournout*) e o formă avansată de stres pe care o întâlnesc frecvent la femeile care vin la cabinetul meu. Printre simptomele comune se numără oboseala, somnul agitat, durerea, sindromul deficitului de atenţie, sentimentele de apatie şi lipsă de motivaţie şi detaşarea de muncă. Organizaţia Internaţională a Muncii estimează că 10% din forţa de muncă din America de Nord şi Europa suferă de epuizare. Încărcătura alostatică e o măsură a uzurii biologice suferite de organism din cauza proastei reacţii la stres, iar dezechilibrul de cortizol e principalul indicator al afecţiunii. Recent, a fost alcătuit un index al încărcăturii alostatice pe baza a cincisprezece indicatori biologici ai reactivităţii la stres şi s-a demonstrat că acesta prognozează apariţia epuizării. Cel mai corect indicator care anunţă instalarea epuizării s-a dovedit un nivel scăzut de cortizol în salivă măsurat dimineaţa[34].

Epuizarea poate afecta pe oricine, dar se întâlneşte frecvent la profesori, infirmiere, asistente medicale, doctori şi angajaţi din domeniul serviciilor sociale – profesii în care oamenii se implică direct în îngrijirea altora şi care sunt dominate numeric de femei. Un studiu realizat pe un eşantion de profesoare a indicat niveluri mai ridicate de cortizol în timp ce acestea se aflau la ore şi niveluri mai scăzute sau normale în afara orelor[35].

Unele dintre pacientele mele scapă de hiperactivitatea glandelor suprarenale doar când merg în concediu, dar chiar şi atunci îşi iau cu ele telefoanele mobile şi laptopurile. Sistemul nervos parasimpatic nu apucă niciodată să le restabilească sistemele, readucându-le la normal. Tendinţa noastră de a folosi tot mai mult telefoanele smartphone şi disponibilitatea noastră permanentă, munca în exces, împărţirea între mai multe sarcini simultan şi poate şi dependenţa

Scanned with OKEN Scanner

noastră de excese au dus la o încărcătură alostatică care e adesea mai mult decât putem noi duce.

Mulți doctori alopați aleg soluția comodă și prescriu un antidepresiv, însă iată ce mă îngrijorează pe mine: prea puține femei își fac analize pentru a determina cauzele hormonale ale problemelor lor (de exemplu, se știe că 20% au probleme tiroidiene asociate cu depresia) și chiar mai puține sunt informate în privința faptului că administrarea de antidepresive e asociată cu o creștere a riscului de accident vascular cerebral, cancer de sân și ovarian, libido scăzut, naștere prematură, convulsii la sugari și creștere în greutate. Mai grav este că foarte puține dintre ele află de la doctorul lor că antidepresivele nu sunt utile decât în cele mai severe cazuri[36]. Dată fiind multitudinea de efecte adverse, *antidepresivele sunt mai nocive decât preparatele placebo dacă depresia e într-o formă de la ușoară la moderată.* Să nu mă înțelegeți greșit: nu sugerez că ar trebui să renunțăm la antidepresive în viitorul apropiat. Pur și simplu, cred că sunt folosite excesiv, prea puține paciente își dau consimțământul în deplină cunoștință de cauză, iar rădăcina problemei – frecvent un dezechilibru neuroendocrin – e uneori trecută cu vederea. E de dorit să evităm gândirea de tip sau/sau, care polarizează femeile și le pune într-o dilemă, făcându-le să se simtă prost dacă iau totuși un antidepresiv, ținând cont de riscurile asociate și de dispariția apetitului sexual, și la fel de prost dacă nu îl iau. Femeile au nevoie de mai multe opțiuni, preferabil unele naturale și care să rezolve problema aflată la originea disconfortului lor.

Unii doctori alopați ar putea chiar să se opună solicitării dumneavoastră de a lua în calcul și alte opțiuni, cum ar fi să vă verifice nivelurile de cortizol, în pofida documentației pe care am oferit-o în acest capitol (și pe pagina mea web adresată medicilor: http://thehormonecurebook.com/practitioners) și să încerce o reinventare a stilului de viață. Consider că dacă aceste aspecte ar fi analizate mai temeinic, s-ar

Scanned with OKEN Scanner

descoperi că multe femei epuizate suferă de o dereglare a glandelor suprarenale, date fiind indiciile elocvente precum rezistența la insulină, imunitatea scăzută, creșterea volumului de țesut adipos în jurul taliei, oboseala, tensiunea și proasta dispoziție. În acel moment va trebui să găsiți un doctor dispus să colaboreze cu dumneavoastră, într-un parteneriat care să urmărească obiectivele dumneavoastră și sistemul de convingeri personale. E important, totodată, să vă puneți la punct instrumente care să vă permită să gestionați ușor stresul și să faceți față unui stil de viață agitat. În Anexa D am inclus o listă de recomandări pentru a vă ajuta să găsiți un doctor care să vă fie aliat în atingerea obiectivelor privind starea de sănătate.

Deficiența de pregnenolonă, o altă problemă provocată de stresul pe termen lung

Pregnenolona a fost considerată multă vreme o Cenușăreasă a hormonilor mai familiari nouă – cei care merită atenție în această carte –, cum ar fi cortizolul, estrogenul, progesteronul, hormonii tiroidieni și testosteronul. Însă doar fiindcă nu sunteți, poate, familiarizate cu numele acestui hormon nu înseamnă că pregnenolona nu e importantă. De fapt, pregnenolona e considerată mama tuturor hormonilor sexuali, fiind prehormonul (precursorul necesar) din care se sintetizează toate celelalte.

SIMPTOMELE DEFICIENȚEI DE PREGNENOLONĂ

- oboseală moderată
- probleme de memorie
- scăderea interesului față de socializare

Scanned with OKEN Scanner

- cicluri de somn/veghe neclare
- sindrom premenstrual (ușor sau intens)
- dureri musculare sau articulare moderate
- reducerea mobilității articulare

Deși o predispoziție genetică poate fi una din cauzele secreției insuficiente de pregnenolonă, principalele cauze sunt înaintarea în vârstă și stresul. Nivelul de pregnenolonă al femeilor scade vertiginos începând cu vârsta de treizeci și ceva de ani, în timp ce bărbații ating punctul maxim de producție la douăzeci și ceva de ani, apoi aceasta începe să scadă ușor după ce împlinesc șaizeci de ani[37]. Toți ne facem griji în privința valorilor ridicate ale colesterolului, dar un anumit nivel de colesterol e necesar pentru a sintetiza pregnenolona. Dacă nu aveți suficient colesterol, nivelul de pregnenolonă poate să scadă. Cereți-i doctorului dumneavoastră să vi-l măsoare în sânge. Astfel puteți ajunge la o deficiență de cortizol și alți hormoni, după cum voi arăta în capitolul 10.

Atunci de ce nu am auzit mai des vorbindu-se despre pregnenolonă? Răspunsul e simplu: nu s-a bucurat de aceeași atenție din partea cercetătorilor precum ceilalți hormoni cel mai probabil deoarece nu există nici un interes financiar pentru producătorii din industria farmaceutică. În pofida întregii mele pregătiri medicale, nici eu nu am știut nimic despre acest hormon până nu am făcut un seminar de endocrinologie avansată cu un profesor din Europa. Într-adevăr, pregnenolona e în mare măsură necunoscută în Statele Unite, deși acest lucru începe să se schimbe.

Scanned with OKEN Scanner

Soluția

Stresul e reacția organismului față de schimbare, de exemplu factori externi sau interni care ne destabilizează homeostaza. Factorii de stres negativ, în special cei de stres emoțional, duc la secreția excesivă de glucocorticoizi. Când e dereglat, cortizolul poate cauza probleme grave multor femei. După cum ziceam, se întâmplă frecvent ca nivelul de cortizol să fie prea ridicat, ca apoi, în timp, să scadă prea mult. Sau puteți să suferiți și de exces, și de deficiență de cortizol pe parcursul unei zile. O problemă frecventă a femeilor de peste treizeci și cinci de ani e un nivel prea scăzut de cortizol peste zi și prea ridicat peste noapte, ceea ce le provoacă tulburări de somn și/sau somn întrerupt. Deși soluțiile din Protocolul Gottfried prezentate mai jos sunt dispuse în pași separați pentru exces și deficiență de cortizol, rețineți că echilibrarea nivelului de cortizol depinde de reducerea stresului. Deci, indiferent dacă nivelul dumneavoastră de cortizol e prea ridicat sau prea scăzut, începeți întotdeauna cu acele schimbări în stilul de viață care pot să atenueze stresul cotidian, atât cel real, cât și cel perceput. Iată o recapitulare a obiectivului Protocolului Gottfried:

- Începeți cu o reinventare a stilului de viață: optimizați-vă nutriția, exercițiile fizice și antrenați-vă mintea să gândească diferit. Nu e nevoie să vă faceți analize sau să consulați un doctor înainte de a iniția aceste strategii.
- Evaluați obiectiv factorii de mediu cu care interacționați și luați măsuri pentru a preveni efectele negative – incluzând atât factorii de stres reali, cât și cei percepuți – precum și pentru a preveni expunerea la toxinele din mediu cum ar fi disruptorii endocrini. Apelați la ajutorul

Scanned with OKEN Scanner

unui specialist în cazul factorilor de stres emoțional cronic.

- Asigurați-vă cantități suficiente din precursorii necesari pentru echilibrul dumneavoastră neuroendocrin, de preferat cooperând cu un doctor sau cu un alt specialist în sănătate. Eventualele analize vă pot ajuta să identificați și să corectați cu succes carențele de vitamine, minerale și aminoacizi (unitatea constitutivă a proteinelor).
- Recurgeți la fitoterapie dacă pașii de mai sus nu restabilesc echilibrul hormonal, dar mai întâi asigurați-vă că sunteți diagnosticată corect, colaborând cu un medic care deține cunoștințe temeinice în acest domeniu.
- În ultimă instanță, luați în calcul administrarea de hormoni bioidentici, în cele mai mici doze și pentru cele mai scurte durate cu siguranță dovedită.

Partea A: Protocolul Gottfried pentru excesul de cortizol

Deși poate fi tentant să tratați stresul în exces cu zahăr și cafea, eu consider că acestea dau doar „false" explozii de energie care, în ultimă instanță, vă subminează progresul hormonal. Cafeaua, în special, e ca un împrumut cu dobândă mare, costul fiind plătit de axa dumneavoastră HHS și incluzând comisioane uriașe în viitor. Eu prefer să facem schimbările necesare pentru ca dumneavoastră să vă treziți în fiecare dimineață simțindu-vă odihnită, fără a avea nevoie de cafea. Începeți cu pasul 1 și cu acele tehnici care sunt cel mai ușor de integrat în viața dumneavoastră, deoarece aveți șanse mai mari să păstrați pe termen lung obiceiuri care își găsesc locul în rutina dumneavoastră zilnică. Desigur, discutați cu doctorul despre ce

Scanned with OKEN Scanner

suplimente şi doze ar fi probabil cele mai potrivite pentru dumneavoastră.

Pasul 1: Schimbări în stilul de viaţă şi nutraceutice cu scop specific

Stresul neîntrerupt, care ridică nivelul de cortizol, tinde să producă radicali liberi, ce pot cauza mutaţii şi alte forme de deteriorare a ADN-ului din celule, precum şi epuizarea anumitor micronutrienţi, inclusiv vitaminele B1, B5, B6, B12, C şi tirozina. Stresul în exces poate totodată să determine organismul să elimine magneziu, un mineral esenţial pentru absorbţia calciului. Există suplimente de bază care pot ajuta la reducerea nivelului de cortizol. Sunt întrebată adesea câte suplimente ar trebui luate, iar răspunsul depinde de gravitatea problemei. Dacă aveţi cinci sau mai multe simptome ale unei deficienţe de cortizol, iar analizele făcute de doctorul dumneavoastră confirmă o deficienţă de progesteron, vă recomand să le luaţi pe toate. Dacă aveţi mai puţin de trei simptome sau dacă sunteţi o persoană care doreşte să încerce optimizarea funcţionării glandelor suprarenale luând cât mai puţine suplimente posibil, vă recomand să începeţi doar cu schimbări ale stilului de viaţă. Dacă scopul este vindecarea glandelor suprarenale după patru până la şase săptămâni, începeţi să luaţi şi vitamine din grupul B.

Mâncaţi ciocolată neagră. În cadrul unei cercetări care poate să fie considerată cel mai popular studiu asupra cortizolului realizat vreodată s-a descoperit că ciocolata neagră (40 g pe zi timp de două săptămâni) a redus nivelurile de cortizol din urină. Dar rezultatele trebuie privite cu o oarecare doză de scepticism (eventual combinat cu bucăţica de ciocolată) – studiul a fost sponsorizat de Nestle[38].

Scanned with OKEN Scanner

Limitați consumul de alcool. Alcoolul crește nivelul de cortizol, iar efectul persistă timp de douăzeci și patru de ore la bărbați – probabil mai mult la femei[39]. Dacă nivelul dumneavoastră de cortizol e ridicat, vă recomand să evitați alcoolul, sau cel puțin să limitați consumul la mai puțin de trei pahare pe săptămână. Alcoolicii au o reactivitate crescută a axei HHS și, conform unui studiu, abstinența de la alcool scade nivelul de cortizol[40].

Renunțați treptat la cofeină. Cofeina, cea mai populară substanță psihoactivă din lume, determină direct celulele suprarenaliene să secrete mai mult cortizol, precum și cantități mai mari de epinefrină, noradrenalină și insulină. Cofeina stimulează excitația fiziologică (Evident! Doar de-aia o bem!) – uneori prea mult, generând o hiperactivitate a creierului. Susținătorii cafelei fac trimitere la studiile asupra beneficiilor ei antioxidante și a longevității[41]. Eu cred că există loc suficient de compromis în ceea ce privește ceașca zilnică de cafea. Dacă suferiți de insomnie, anxietate sau bruxism (scrâșnitul din dinți) în timpul nopții, sugerez să renunțați treptat la cofeină. Dacă nu aveți aceste probleme provocate de cortizol, analizați-vă reacția față de doza uzuală. Care e cea mai mică doză de cofeină care vă susține eficiența fără a vă submina sănătatea? Efectele cofeinei depind de cantitatea consumată.

Mergeți la masaj o dată sau de două ori pe lună. Nervul vag se întinde de la trunchiul cerebral până la colon. Masarea receptorilor de presiune din și de sub piele stimulează activitatea nervului vag, acesta fiind unul dintre motivele pentru care masajele sunt atât de relaxante. În cadrul unui studiu au fost comparați subiecți care trecuseră printr-o singură sesiune de patruzeci și cinci de minute fie de masaj suedez „ușor", fie de masaj în profunzime. Masajul în profunzime a scăzut nivelul de cortizol și l-a ridicat pe cel al oxitocinei, hormonul

Scanned with OKEN Scanner

apartenenței și al apropierii sufletești[42]. Studiul a relevat totodată o îmbunătățire a funcției imune. Vreau și eu!

Intonați mantre. Poate că preferați ceva mai activ decât meditația sau masajul. Intonarea de mantre e grozavă pentru cei cărora le place să cânte. Nu vă gândiți la cuvinte; învățați-le pe de rost și folosiți-le frecvent. Intonarea de mantre face să se lumineze anumite zone ale creierului, cum ar fi hipocampul. (Mai știți ce rol are acesta? Ajută memoria...) Această activitate dezactivează centrii vigilenței, cum ar fi amigdala cerebrală, și îmbunătățește circulația sangvină în creier[43].

Încercați acupunctura. Un studiu-pilot care a cercetat efectele acupuncturii tradiționale, în ședințe de trei ori pe săptămână, timp de douăsprezece săptămâni, comparativ cu ședințe de falsă acupunctură sau cu lipsa acestora, a indicat o reducere a bufeurilor și a transpirațiilor nocturne, scăderea nivelurilor de cortizol măsurate în urină pe parcursul a douăzeci și patru de ore și o îmbunătățire a calității vieții în cazul femeilor aflate la menopauză. Însumate, aceste rezultate demonstrează că acupunctura reduce hiperactivitatea axei HPS[44].

Experimentați puțin tehnologia HeartMath. O altă metodă de a vă observa singură, dacă simțiți nevoia de o mai puternică motivație externă, e să achiziționați un dispozitiv numit emWave HeartMath. Pe scurt, tehnologia HeartMath se bazează pe faptul că intervalul dintre bătăile inimii variază în funcție de starea de excitație emoțională, ceea ce se numește *variabilitate a ritmului cardiac*. Pierderea variabilității e un indicator de stres emoțional intern și de slăbire a flexibilității adaptive, precum și de boală cardiacă. Dacă o pacientă își dă ochii peste cap când îi prescriu yoga sau meditație, îmi scot imediat dispozitivul emWave, care e mai mic decât un smartphone. S-a demonstrat că exercițiile făcute cu HeartMath reduc nivelul de cortizol cu 23%. Aceasta nu e

Scanned with OKEN Scanner

o practică excentrică – Facultatea de Medicină a Universității Stanford, armata SUA și corporații precum Hewlett-Packard folosesc HeartMath pentru a-și ajuta angajații să se reechilibreze mental și emoțional.

Exersați iertarea. Resentimentele pe care le acumulați în suflet vă îmbătrânesc și vă ridică nivelul de cortizol. Deși acest lucru a fost evidențiat pe bărbați sănătoși, dar nu și pe femei, s-a demonstrat că exersarea capacității de a ierta reduce stresul și furia[45]. În rândul persoanelor hipertensive și furioase, exercițiile de iertare reduc tensiunea arterială[46]. Chiar și iertarea condiționată a altora a fost identificată ca un indicator al longevității[47].

Bucurați-vă de un orgasm. Iată o idee excitantă! Dacă aveți impresia că e un fleac, gândiți-vă că mângâierea clitorisului era cândva folosită ca terapie pentru femeile care sufereau de isterie, deși termenul mai pudic era de „masaj medical"[48]. După anii 1930, masajul medical a fost înlocuit cu psihoterapie, dar orgasmul rămâne o metodă eficientă de atenuare a stresului. Cum funcționează? La șaizeci de secunde după orgasm oxitocina, hormonul iubirii și apropierii sufletești, vă inundă organismul. Oxitocina scade nivelul de cortizol, iar femeile sunt programate, fiziologic și neurologic, să genereze cu mult mai multă oxitocină decât bărbații. Și totuși, când avem de ales între stres și plăcere, optăm adesea pentru stres. Regândiți această alegere de fiecare dată când puteți.

Renunțați la griji, bucurați-vă de viață. Femeile cu o tendință mai accentuată de a folosi strategii defetiste de gestionare a problemelor, cum ar fi reprimarea emoțiilor, negarea și detașarea – ceea ce specialiștii numesc adaptare prin dezangajare comportamentală (ADC) –, prezintă o dereglare mai accentuată a cortizolului[49].

Scanned with OKEN Scanner

Exercițiile de exprimare a recunoștinței s-au dovedit realmente eficiente în a ajuta la schimbarea unor trăsături precum pesimismul și îngrijorarea, la fel și grupurile de susținere și psihoterapia individuală. Canalizați-vă anxietatea spre sănătatea dumneavoastră: folosiți-vă îngrijorările legate de excesul de cortizol și tensiunea arterială ridicată pentru a vă motiva să păstrați o atitudine pozitivă și să apreciați ceea ce aveți, nu ceea ce vă lipsește.

Vitamina B5. Pantetina (B5) pare să reducă hipersecreția de cortizol la oamenii aflați în situații de mare stres[50]. Nu am reușit să găsesc această ipoteză confirmată în nici o publicație de limbă engleză recenzată științific; însă administrarea de vitamină B5 e un tratament cu risc redus. Dacă vă confruntați cu stres prelungit, vă recomand să luați o doză de 500 mg/zi.

Vitamina C. Cu eficiență dovedită în reducerea cortizolului la pacienții supuși intervențiilor chirurgicale și la copiii aflați în situații stresante, vitamina C e un supliment lipsit de riscuri, pe care puteți să îl includeți în regimul dumneavoastră alimentar[51]. Dozele pentru adulți cu eficiență dovedită în reducerea nivelurilor de cortizol au fost de câte 1 000 mg administrate de trei ori pe zi, totalizând 3 000 mg/zi[52]. Sporturile suprasolicitante, precum ultramaratonul, cresc și ele nivelul de cortizol. În cazul ultramaratoniștilor, o doză zilnică de 1 500 mg de vitamina C s-a dovedit eficientă în reducerea nivelului de cortizol din sânge după încheierea cursei[53]. De reținut: la unele persoane, această doză poate provoca scaune moi.

Fosfatidilserina (FS). Acest supliment e extras din membrana unei celule, o porțiune numită *componentă fosfolipidă*, și și-a dovedit eficiența în reducerea nivelurilor de cortizol atunci când e luată sub formă de comprimat. O serie de studii mai vechi realizate pe bărbați au arătat că fosfatidilserina atenuează creșterile bruște de cortizol asociate stresului[54]. Doza optimă

Scanned with OKEN Scanner

pare a fi între 400 și 800 mg/zi. Un alt studiu, în care subiecții au luat câte 300 mg/zi, a arătat că fosfatidilserina îmbunătățește starea de spirit în situații de stres[55].

Uleiul de pește, numit și medicamentul miracol! Bărbații și femeile care au luat 4000 mg (4 grame) de ulei de pește pe zi, timp de șase săptămâni, și-au normalizat nivelul cortizolului de dimineață și și-au crescut procentul de masă corporală slabă[56]. Acest studiu a confirmat descoperirile făcute anterior în cazul bărbaților, conform cărora uleiul de pește a redus nivelurile de cortizol crescute de stresul mental[57]. Vă recomand să alegeți o formă de ulei de pește care a fost testată de o terță parte și care nu conține mercur și alți disruptori endocrini.

L-teanină. O componentă a ceaiului verde, aminoacidul L-teanină este considerat eficient în reducerea stresului fără a avea efect sedativ. Nu am reușit să găsesc nici un studiu clinic care să indice că afectează nivelurile de cortizol, deși există unul care a atestat o reducere a ritmului cardiac și a imunoglobulinei A salivare (IgAs) în condiții de stres acut (IgAs e un biomarker important al stresului din tractul gastrointestinal). Se crede că efectele L-teaninei asupra variabilității ritmului cardiac și a IgAs se datorează calmării sistemului nervos simpatic[58]. Un studiu clinic randomizat a arătat că L-teanina reduce anxietatea și agitația la pacienții cu schizofrenie și tulburare schizoafectivă atunci când L-teanina completează terapia antipsihotică[59]. Doza de L-teanină este între 250 și 400 mg pe zi.

L-lizină combinată cu L-arginină. Mai multe studii, dintre care unul randomizat, efectuate asupra a peste o sută de subiecți care au luat câte 2,64 g din fiecare din aminoacizii L-lizină și L-arginină timp de o săptămână, au arătat că această combinație reduce nivelurile de cortizol salivar, precum și anxietatea[60].

Scanned with OKEN Scanner

L-tirozină. Un alt aminoacid cu rol de precursor al unor neurotransmițători importanți care se pot epuiza în condiții de stres, cum ar fi norepinefrina și dopamina, L-tirozina și-a dovedit, prin studii clinice randomizate, eficiența în îmbunătățirea reacției la stres[61]. Doza utilizată a fost de 100 mg/kg, ceea ce pentru o femeie de 60 de kilograme ar însemna aproximativ 5 000 mg pe zi, dar eu vă recomand să luați câte 1 000 mg pe zi pentru început. Un alt studiu a arătat că, atât la bărbați, cât și la femei, administrarea unui supliment de L-tirozină a îmbunătățit memoria de lucru în condițiile în care subiecții aveau de îndeplinit mai multe sarcini simultan și a împiedicat creșterea nivelului de cortizol[62]. Luați o doză pe stomacul gol, imediat ce vă treziți, și uneori o a doua doză înainte de prânz. Dacă o luați mai târziu, e posibil să vă afecteze somnul.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Gail

Vârsta: Treizeci și șase de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Mă enervez prea ușor pe copiii mei. Sunt mereu pe fugă toată ziua, apoi mă simt copleșită și stresată și am impresia că nu fac destule. Nu am energie pentru sex sau pentru a face alte lucruri mai solicitante. Fizic și mental, mă simt obosită tot timpul".*

Mamă a trei copii, Gail s-a înscris în programul Mission Ignition, un seminar online de patru săptămâni, pe care îl țin de două ori pe an. La începutul seminarului, evaluându-se pe o scară de la 1 la 10 (10 însemnând cineva care se simte ca un supererou), ea și-a apreciat energia ca fiind 2/6/4/3, respectiv 2 dimineața, când se trezește; 6 la prânz; 4 la cină; 3 înainte de a merge la culcare. Cortizolul ei era la

Scanned with OKEN Scanner

limita superioară la prima oră a dimineții și rămânea ridicat tot restul zilei. Gail prezenta o secreție redusă de imunoglobulină A (IgAs), unul dintre biomarkerii de stres pe baza căruia doctorii evaluează dereglarea glandelor suprarenale, iar sistemul imunitar îi funcționa la cote reduse. IgAs e principalul agent defensiv al sistemului imunitar din tractul gastrointestinal, apărându-ne de bacterii străine, paraziți, virusuri și fungi. Poate fi măsurat în sânge și în scaun. O valoare scăzută a IgAs vă expune infecțiilor și altor probleme intestinale.

Protocol terapeutic: Gail a renunțat la cofeină și a început să ia zilnic câte 2 000 mg de ulei de pește și 2 000 mg de vitamina C pulbere. Nu se vedea practicând meditația, dar citise recent *Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love, and Wisdom* de dr. Rick Hanson, așa că am început cu un angajament ce i s-a părut ușor de respectat. Și-a descărcat pe iPhone aplicația *Buddha's Brain* și și-a impus să dedice cincisprezece minute pe zi exercițiilor de respirație, cu ajutorul sugestiilor din aplicație, câte cinci zile pe săptămână[63]. S-a gândit că poate face o plimbare de patru ori pe săptămână, dacă s-ar trezi odată cu cei trei copii ai ei și i-ar conduce până la stația de autobuz. I-am sugerat că ar fi și mai bine dacă ar adăuga o plimbare cu o prietenă, cel puțin o dată pe săptămână, pentru a exersa metoda de gestionare a stresului „apropie-te și împrietenește-te".

După câteva săptămâni, Gail se simțea mai energică și mai puternică, în special dimineața. Am sfătuit-o apoi ca ea și soțul ei să încerce Meditația Orgasmică (MO), un exercițiu de cincisprezece minute dedicat orgasmului feminin, trei zile pe săptămână, timp de șase săptămâni.

Rezultatele: Șase săptămâni mai târziu, Gail era complet schimbată. Stătea mai dreaptă, iar obrajii îi erau foarte

Scanned with OKEN Scanner

îmbujorați. Când am întrebat-o cum și-ar evalua libidoul în acel moment, a răspuns: „Nu-mi vine să cred, dar mi-am regăsit vechea dorință, și e de 10/10!"

Cinci practici minte/corp dovedite ce reglează cortizolul

Există mai multe metode de a reechilibra nivelul de cortizol, după cum voi prezenta mai jos. V-ar prinde bine să luați din când în când o pauză, ca un prim pas spre apărare. Iată câteva tehnici.

1. **Respirația diafragmatică.** Respirația diafragmatică, folosită în practicile yoga, meditație și *tai chi*, presupune să trageți adânc aer în lobii inferiori și superiori ai plămânilor. Această formă relaxantă și terapeutică de respirație se mai numește și respirație abdominală și s-a dovedit eficientă în reducerea stresului și a nivelului de cortizol și în stimularea secreției de melatonină[64].
2. **Răspunsul de relaxare.** Tehnicile descrise în cartea *The Relaxation Response* de Herbert Benson, doctor în medicină, de la Institutul Medical Minte/Corp din cadrul Universității Harvard, au fost adoptate de nenumărați medici și diverși specialiști în domeniul sănătății din întreaga lume. Bazat pe meditație, răspunsul de relaxare e o replică la reacția luptă sau fugi, transferând organismul dintr-o stare de excitație fiziologică (ritm cardiac accelerat, tensiune arterială crescută și un nivel ridicat de hormoni ai stresului) la o stare de relaxare fiziologică, care este, în mod ideal, starea dumneavoastră normală[65]. Pentru a exersa răspunsul de relaxare trebuie să stați liniștită câte zece sau douăzeci de minute o dată, concentrându-vă pe respirație.

Scanned with OKEN Scanner

Când apar gândurile nedorite, învățați să vă detașați pur și simplu de ele. Dacă nu reușiți să stați nemișcată, puteți încerca să ascultați muzică relaxantă (Pandora Internet Radio e o opțiune excelentă și gratuită), de asemenea cu o eficiență sporită în reducerea nivelului de cortizol.

3. **Relaxarea musculară progresivă.** O tehnică similară răspunsului de relaxare, relaxarea musculară progresivă presupune să vă concentrați pe o singură parte a corpului și să încercați să o relaxați. E un exercițiu practicat frecvent la sfârșitul unei sesiuni de yoga, acesta fiind, poate, motivul pentru care avem impresia că plutim atunci când ne ridicăm de pe saltea și ieșim pe ușă. Un studiu efectuat pe un eșantion de studenți a arătat că o oră de instructaj privind tehnica de relaxare musculară progresivă a redus nivelurile de cortizol și a crescut secreția de imunoglobulină A (IgAs), unul dintre biomarkerii stresului de lungă durată[66]. Stresul vă scade producția de IgAs (după cum am arătat mai devreme în acest capitol).
4. **Yoga: „OM", nu „Ah".** Am început să frecventez cu regularitate cursurile de yoga în timpul facultății de medicină dintr-un motiv practic: îmi plăcea foarte mult chirurgia. Și deși orele numeroase de pregătire în chirurgie nu îmi dădeau răgazul să am foarte mare grijă de mine, voiam să fiu sănătoasă pentru a putea să învăț cât mai multe posibil. Și voiam să-mi mențin concentrarea pe parcursul intervențiilor chirurgicale lungi efectuate pe paciente diagnosticate cu cancer, când țineam retractorul în interiorul corpului unei femei timp de câteva ore, adesea într-o poziție incomodă. Yoga la 4 dimineața – m-a ajutat! Sistemul meu imunitar s-a îmbunătățit; nu mă îmbolnăveam; și nu resimțeam decât în mică măsură oboseala, în pofida numeroaselor ore petrecute în sala de operații. Dovezi recente,

Scanned with OKEN Scanner

obținute de la un grup de studenți la medicină care practicau yoga, vin în sprijinul acestei experiențe[67]. Datele sugerează că beneficiile practicării yoga derivă nu doar din pozițiile fizice, ci și din filosofia integrată. Un studiu recent având ca obiect studenți care practicau yoga a relevat că doar cei care optaseră pentru yoga integrată prezentau o reducere a nivelului de cortizol[68]. Yoga reduce nivelul de cortizol la femeile bolnave de cancer mamar și cel al zahărului din sânge la persoanele sănătoase[69]. Alte studii confirmă că yoga scade tensiunea arterială în cazul studenților sănătoși și al persoanelor cu afecțiuni cardiovasculare, precum și la femeile care suferă de cancer[70].

5. **Tehnici de reducere a stresului pe bază de atenție voluntară extinsă (mindfulness, MBSR).** Cu mai bine de douăzeci și cinci de ani în urmă, dr. Jon Kabat-Zinn promova tehnicile MBSR, bazate pe concepte budiste vechi, drept o formă de medicină naturală pentru combaterea stresului. Tehnicile MBSR sunt extrem de utile dacă întâmpinați dificultăți în a vă reduce mintea la tăcere în timpul meditației: când un gând alunecă în mintea dumneavoastră, mulțumiți-vă să îl conștientizați, să îl individualizați și să vă detașați încet de el, fără a vă lăsa prinsă în el sau a vă simți vinovată. De exemplu, în timp ce meditați, dacă începeți să vă gândiți la masa de prânz sau la ce veți spune în ședința de mâine, rostiți în gând ceva de genul „planificare pentru viitor" și detașați-vă. Pe măsură ce deprindeți tot mai bine această tehnică, veți fi din ce în ce mai puțin cantonată în gândurile dumneavoastră și cu reacții moderate. Pe scurt, tehnicile MBSR promovează conștientizarea momentului prezent printr-o atitudine rațională, fără încărcătură emoțională, ceea ce duce în timp la o schimbare de percepție și răspuns[71]. Tehnicile MBSR intensifică activitatea în acea

Scanned with OKEN Scanner

zonă a creierului care controlează învățarea și memoria, reducând în același timp activitatea în zona responsabilă cu îngrijorarea și teama[72]. Deloc surprinzător, aceste tehnici reduc cortizolul, îmbunătățesc calitatea somnului, atenuează îngrijorarea și reduc depresia, anxietatea și mâhnirea la persoanele cu diverse probleme de sănătate declanșate de stres[73]. În plus, s-a demonstrat că atenția voluntară extinsă reduce stresul și grăsimea abdominală la femeile supraponderale și obeze[74].

O tehnică de meditație uluitor de simplă

Respirarea pe fiecare nară alternativ are patru efecte minunate: încetinește pulsul, scade tensiunea arterială, îmbunătățește respirația și, surprinzător, ameliorează capacitatea de rezolvare a problemelor[75]. În sanscrită, această tehnică se numește Nadi Shodhana, iar yoghinii o practică de mii de ani. Însă noi, occidentalii, nu am descoperit decât recent că respirația unilaterală, prin nara stângă, activează sistemul nervos parasimpatic (răspunsul de relaxare) și emisfera dreaptă a creierului[76].

Această tehnică presupune să vă așezați pe podea și să vă acoperiți o nară, respirând prin cealaltă. Acoperiți-vă nara dreaptă cu degetul mare de la mâna dreaptă și inspirați prin nara stângă, numărând încet până la zece. Apoi țineți-vă respirația cât numărați până la zece. Fiți atenți la senzațiile din lobii pulmonari inferiori și abdomenul dumneavoastră, în special când vă apropiați de sfârșitul numărătorii. Stați cu spatele drept, dar lăsați-vă abdomenul relaxat. Mutați-vă inelarul astfel încât să acoperiți nara stângă, luați-vă degetul mare de pe nara dreaptă și expirați prin nara dreaptă,

Scanned with OKEN Scanner

numărând încet până la zece. Apoi inspirați prin nara dreaptă și țineți-vă respirația cât numărați până la zece. Observați dacă trecerea aerului prin nara dreaptă e la fel de lină cum a fost și prin cea stângă. Mutați-vă degetul mare înapoi astfel încât să acopere nara dreaptă și expirați prin cea stângă. Repetați de încă trei ori. Faceți acest lucru când vă aflați în trafic, la rând la magazinul alimentar, oricând aveți nevoie de o metodă care să vă ajute să vă calmați.

Pasul 2: Fitoterapie

În tradițiile antice se foloseau frecvent ierburi numite *adaptogene* pentru a reduce efectele stresului întipărit adânc. Remediind dezechilibrele din sistemul neuroendocrin, respectiv din cel imunitar, aceste tipuri de ierburi normalizează procesele fiziologice afectate de expunerea prelungită la stres. În ciuda faptului că acestea sunt folosite de mii de ani, încă nu avem studii care să fi dovedit eficiența lor. Da, există dovezi empirice, dar fiți precauți, chiar dacă se pare că potențialul lor de efecte benefice este mai mare decât eventualele riscuri.

E dificil de găsit o cale de mijloc între dovezile științifice moderne și înțelepciunea antică. Una din pacientele mele a încercat un supliment pe bază de ginseng fiindcă auzise că îmbunătățește memoria, și s-a ales cu anxietate crescută și palpitații cardiace. Aveți grijă la plantele cu efect terapeutic, căci s-ar putea să fiți alergică la unele dintre ele. Ierburile adaptogene pe care le recomand mai jos au fost confirmate prin studii clinice randomizate efectuate pe oameni.

Scanned with OKEN Scanner

Faceți cunoștință cu familia ginsengului

Diversele soiuri de ginseng fac parte dintr-o familie de adaptogeni caracterizați biochimic prin prezența ginsenozidelor sau a verilor lor apropiați, eleuterozidele. Există numeroase specii și de regulă cresc în climate mai răcoroase. Aproape fiecare cultură tradițională are o specie proprie de ginseng. În Ayurveda, medicina tradițională din India (cuvântul înseamnă „scriptura longevității"), e *ashwagandha*. În Rusia e ginsengul siberian sau *Eleutherococcus senticosus*. În Peru e maca sau ginsengul peruan. Printre alte specii de ginseng se numără margosa, lemnul-dulce și rădăcina arctică. Vă rog să rețineți că plantele din familia ginsengului au efect calmant pentru majoritatea oamenilor, dar stimulator pentru unii.

Ginsengul asiatic (*Panax ginseng*). Mai multe studii clinice randomizate confirmă utilizarea *Panax ginseng* în tratarea hipercorticismului. Într-unul dintre studii, participanții care au luat un complex de multivitamine ce includea și ginseng au manifestat o îmbunătățire a tuturor parametrilor de măsurare a calității vieții prin intermediul unui chestionar validat[77]. Grupul care a luat un complex de multivitamine fără ginseng nu s-a bucurat de o îmbunătățire a calității vieții; ba chiar o parte dintre cei din grupul de control s-au îngrășat, iar tensiunea lor arterială diastolică a crescut. Extractul și-a dovedit eficiența și împotriva oboselii și a stresului, iar la șaptezeci și cinci de pacienți cu bronșită a îmbunătățit funcționarea sistemului imunitar, reducând numărul de bacterii[78]. Datele obținute dintr-un studiu clinic randomizat realizat la Universitatea Britanică Northumbria au indicat că o singură doză a dus la scăderea nivelului de zahăr din sânge și a îmbunătățit funcțiile cognitive, memoria de lucru și calmul[79]. Deși e folosit de mii de ani, există o analiză sistematică în care se afirmă

Scanned with OKEN Scanner

că nici un studiu clinic randomizat nu confirmă eficiența ginsengului în tratarea vreunei afecțiuni, cu toate că acea analiză a precedat studiul britanic din 2010[80]. Eu recomand între 200 și 400 mg pe zi, dacă îl tolerați.

Ginsengul coreean roșu (*Panax ginseng* fierbinte). Ginsengul roșu e *Panax ginseng* fiert la aburi, ceea ce aduce modificări în compoziția chimică. Femeile care suferă de simptome ale menopauzei precum oboseală, insomnie și depresie tind să aibă niveluri de stres și anxietate mai ridicate, precum și niveluri mai scăzute de DHEA-S (hormonul se numește DHEA, dar 90% din acesta e legat de o moleculă de sulfat și numit DHEA-S, acesta fiind nivelul pe care îl măsurăm)[81]. Ginsengul coreean roșu și-a dovedit eficiența pe un grup de femei aflate la menopauză, cărora le-a fost administrată, timp de patru săptămâni, o doză de 6 000 mg (6 grame) pe zi. Acesta a atenuat simptomele specifice menopauzei și a redus considerabil raportul dintre cortizol și DHEA-S. (Conform mai multor studii randomizate, ginsengul coreean roșu ajută și la tratarea disfuncției erectile, dar să nu deviem de la subiect.) Dozele administrate în studiile clinice variază mult, de la 250 mg până la 6 000 mg, diferențele constând în forma de administrare – extract standardizat sau rădăcină neprocesată, ori cantitatea echivalentă sub formă de tinctură. Eu recomand o doză de extract standardizat între 250 și 500 mg pe zi și limitarea perioadei de utilizare la trei luni sau mai puțin.

Ashwagandha (*Withania somnifera*). Ashwagandha e planta cel mai frecvent folosită în medicina ayurvedică. În sanscrită, cuvântul *ashwagandha* înseamnă „mirosul calului", fiindcă rădăcina acestei plante evocă (cel puțin în mintea unora) mirosul unui cal asudat. Timp de mai bine de șase mii de ani, a fost folosită pentru a induce somnul și ca tonic sexual;

Scanned with OKEN Scanner

unii fitoterapeuți o numesc ginseng indian, date fiind proprietățile ei pretinse de atenuare a stresului.

În pofida faptului că e folosită de atâția ani, datele privind utilizarea ei la oameni sunt extrem de puține. În cadrul unui studiu randomizat în care s-a administrat ashwagandha (câte 300 mg de două ori pe zi, extractul fiind preparat din rădăcină) asociată cu alte tratamente naturiste, s-a observat o reducere semnificativă a anxietății, comparativ cu rezultatele obținute în urma unei psihoterapii standard[82]. Însă tratamentul naturist a inclus consiliere nutrițională, tehnici de relaxare pe bază de respirație profundă și administrarea unui complex de multivitamine standard, deci nu este clar că ashwagandha a avut contribuția hotărâtoare. Chiar și așa, numeroși experți în fitoterapie, precum Tieraona Low Dog, doctor în medicină, de la Centrul de Medicină Integrativă a Universității din Arizona, consideră că ashwagandha e un tonic excelent pentru a atenua efectele stresului prelungit. Ea îl prescrie persoanelor care vin la cabinetul său plângându-se că se simt copleșite, tensionate sau neliniștite, însă nu îndeplinesc criteriile riguroase pe care le folosesc clinicienii pentru a pune diagnosticul de tulburare depresivă majoră sau tulburare de anxietate generalizată. Eu prefer ashwagandha, fiindcă efectul sedativ e mai slab față de alte specii de ginseng, recomandându-l femeilor cu probleme de anxietate și/sau somn. Din fericire, ashwagandha poate fi folosită fără riscuri și în asociere cu antidepresive, dacă luați deja așa ceva, ceea ce nu e valabil pentru alte remedii naturiste, precum sunătoarea. Vă atenționez că dacă luați deja un antidepresiv sau un alt medicament pentru sănătatea mentală, trebuie să vă consultați doctorul înainte de a adăuga un supliment pe bază de plante. Vă recomand cantitatea folosită în studiul randomizat: câte 300 mg de două ori pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Relora (*Magnolia officinalis, Phellodendron amurense*). Relora e o combinație de plante care și-a dovedit eficiența în reducerea nivelului de cortizol măsurat seara și a mâncatului pe fond de stres, însă doar la femeile supraponderale și obeze. Relora ameliorează totodată anxietatea la femeile aflate la premenopauză. Dozajul e de câte 250 mg de trei ori pe zi.

Rădăcina arctică (*Rhodiola rosea*). Rădăcina arctică e o plantă folosită în medicina tradițională asiatică și est-europeană pentru a îmbunătăți performanțele fizice și mentale, pentru a stimula sistemul nervos, a combate depresia și a îmbunătăți somnul. Pare să modifice nivelurile de dopamină, norepinefrină și serotonină din creier. În cadrul unui studiu care a inclus ambele sexe, rădăcina arctică s-a dovedit eficientă împotriva oboselii provocate de stres, reușind inclusiv să îmbunătățească performanța mentală și capacitatea de concentrare, și a redus nivelurile de cortizol[83]. Administrată împreună cu gingko, rădăcina arctică s-a dovedit eficientă în reducerea nivelului de cortizol și în îmbunătățirea rezistenței la efort în cazul bărbaților, prin creșterea consumului de oxigen și prevenirea oboselii[84]. S-a dovedit că rădăcina arctică e un tratament eficient împotriva depresiei[85]. Personal, deoarece am predispoziție la exces de cortizol, în special dimineața, iau un supliment de rădăcină arctică în doze de câte 200 mg o dată sau de două ori pe zi.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Lily

Vârsta: Patruzeci și opt de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Am o stare de sănătate bună, dar în ultima vreme nu mă simt în apele mele, sunt neliniștită. Mama mea e pe moarte. Ea locuiește în Florida, iar*

Scanned with OKEN Scanner

eu fac naveta cu avionul din California pentru a o vedea cel puțin o dată pe lună. Vreau să fiu acolo, dar e incredibil de trist și împovărător să fiu atât de departe, iar frații nu mă ajută cu nimic. Mă trezesc la patru dimineața cu o listă lungă cu lucruri de făcut și mă simt ca și cum le-aș face pe toate superficial, ca să îmi termin la timp lista".

Lily e cântăreață de profesie și se îngrijește foarte mult, dar uneori are angajamente muzicale care se prelungesc până târziu în noapte. Ciclul ei menstrual e regulat. Adoră să facă sport; îi place să alerge pe dealurile de lângă casa ei, câte șase kilometri jumătate o dată, și participă la un curs săptămânal de yoga. Lily constată totodată din ce în ce mai multe bufeuri și episoade de transpirație nocturnă.

Când i-am măsurat nivelul de cortizol, era ridicat dimineața: valoarea normală e între 10 și 15 mcg/dL, iar în cazul lui Lily era de 27 mcg/dL.

Protocol terapeutic: Istoricul medical al lui Lily includea un cheag de sânge în picior, prin urmare nu voiam să îi prescriu estrogen împotriva bufeurilor și transpirațiilor nocturne. A început să ia zilnic câte 500 mg de ginseng coreean roșu cumpărat de la magazinul local de produse naturiste. În plus, a început să participe la o sesiune de yoga cu efect calmant (Yin Yoga), pe care putea să o practice la domiciliu de două ori pe săptămână.

Rezultate: La două săptămâni după inițierea protocolului, mama lui Lily a murit de cancer metastatic. Lily mi-a împărtășit un citat favorit din William Faulkner: „Dacă aș avea de ales între suferință și nimic, aș alege suferința". Cât timp a trecut prin procesul dureros al despărțirii definitive de mama ei, Lily și-a continuat protocolul și a descoperit că scurta ei sesiune de Yin Yoga era un refugiu excelent, ajutând-o să rămână conștientă de propriile

Scanned with OKEN Scanner

sentimente. După șase săptămâni, i-am măsurat din nou nivelurile de cortizol. La 14,3 mcg/dL, valoarea cortizolului ei seric se încadra în limitele normalului, iar ea nu mai suferea bufeuri sau transpirații nocturne.

Pasul 3: Hormoni bioidentici

Pentru excesul de cortizol nu recomand decât Pașii 1 și 2, cu excepția unei singure situații: atunci când excesul de cortizol se combină cu o deficiență de DHEA. Trebuie să vă faceți o analiză de sânge sau de salivă în care să măsurați atât nivelul de cortizol, cât și pe cel de DHEA pentru a vedea dacă vă aflați în această situație. Administrarea unor doze mici de DHEA, precursorul testosteronului, ajută la reducerea nivelului de cortizol la femeile care suferă de o dereglare a glandelor suprarenale. Numeroase studii clinice randomizate arată că administrarea orală de DHEA le este benefică femeilor, în special la vârsta mijlocie, deși datele adunate sunt neconcludente. Administrarea de DHEA îmbunătățește starea de spirit[86]. În cadrul unui studiu clinic recent s-a constatat că administrarea a 50 mg de DHEA pe zi (o doză mai mare decât ceea ce recomand eu) a îmbunătățit performanța cognitivă (măsurată prin teste de percepție vizual-spațială) după menopauză și a ridicat nivelul testosteronului seric (hormonul vitalității și al încrederii), care tinde să scadă dramatic la femeile trecute de menopauză și la cele care suferă de o dereglare a glandelor suprarenale[87].

Alte studii arată că DHEA are un efect antidepresiv profund, fiind eficient chiar și în cazul depresiilor rezistente la tratament[88].

Multe persoane care suferă de afecțiuni autoimune sau reumatologice, astm sau chiar reacții alergice grave la contactul cu stejarul veninos, pentru care nu există tratament, primesc

Scanned with OKEN Scanner

prescripții pentru cortizol sintetic, sau corticosteroizi, administrat sub formă de Prednison sau un medicament din aceeași gamă. Tratamentul pe termen scurt cu Prednison (50 mg/zi timp de o săptămână) scade atât secreția de cortizol, cât și cea de DHEA-S. După încheierea tratamentului, durează aproximativ trei zile până când hormonii revin la valorile normale. Acest lucru sugerează că e posibil ca, prin administrarea unei doze mici de cortizol, să reușiți să vă refaceți glandele suprarenale, eventual ajutându-le să iasă din cercul vicios al hiperactivității și să își recapete echilibrul. Însă eu nu cred că beneficiile justifică riscurile, în condițiile în care există atât de multe alte soluții dovedite și mai puțin riscante (Pașii 1 și 2 ai Protocolului Gottfried).

În ceea ce privește hormonul DHEA, îmi place să prescriu doza minimă eficientă. Pentru unele femei, aceasta poate fi de doar 2 până la 5 mg de DHEA pe zi. Dozele mai mari pot provoca căderea părului, îngrășarea tenului și a părului și eventuale episoade acute de acnee chistică.

Unii chiropracticieni și medici naturopați prescriu fără discernământ suplimente nutritive pe bază de extracte glandulare, pretinzând că prin consumul de pulbere obținută din glandele suprarenale și hipofizele animalelor se pot normaliza nivelurile de cortizol. Însă am studiat literatura medicală din anii 1950 până în prezent și am făcut o trecere în revistă a descoperirilor lui Hans Selye, care a făcut cunoscute cercetările moderne despre stres, fără a găsi însă date temeinice despre oameni care ar sprijini această practică. Deși multe dintre pacientele mele jură că aceste suplimente pe bază de extracte glandulare le ajută să se simtă mai bine, eu consider că nu avem suficiente dovezi sau date privind riscurile implicate pentru a prescrie suplimente pe bază de extracte glandulare ca remediu pentru excesul de cortizol.

Scanned with OKEN Scanner

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: eu

Vârsta: treizeci și cinci de ani

De ce aveam nevoie de ajutor: *Eram stresată, mă îngrășam și mă simțeam copleșită de viața care mă obliga la o dublă ipostază – femeie de carieră și mamă; nivelurile mele de cortizol erau constant ridicate, în special dimineața, când îmi măsuram cortizolul diurn. Valoarea de după-amiază a nivelului meu de cortizol era uneori normală, alteori prea mică. Pe scurt, aproape zilnic eram pradă controlului exercitat de amigdala cerebrală.*

Protocol terapeutic: Mi-am prescris singură capsule moi cu ulei de pește (4 000 mg/zi), fosfatidilserină (400 mg/zi) și rădăcină arctică. Am început să meditez câte douăzeci de minute pe zi, cinci zile pe săptămână. Deși nivelul meu de cortizol salivar a început să se apropie de valorile normale, rămânea ridicat dimineața, mai ales după consumul de cofeină. Așa că am renunțat la cofeină și m-am alăturat unui grup de meditație pentru a căpăta o sănătate mai viguroasă și o încredere în sine mai puternică.

Rezultatele: În șase luni, aveam deja niveluri normale de cortizol. Unul dintre cele mai importante beneficii ale meditației este aprofundarea capacității de înțelegere. Odată ce am ajuns să stăpânesc mai bine meditația, am remarcat că un element-cheie al nebuniei copleșitoare provocate de stres e faptul că îmi răpește discernământul. Cu alte cuvinte, când mă simțeam copleșită, circumstanțele mele externe nu se schimbau, însă eu așa aveam impresia. Mi se părea că soțul meu era mai critic și mai enervant, copiii mei, mai obositori. Era un caz clasic de reflexie. Familia mea era ca o oglindă în care îmi vedeam propria stare interioară. Am învățat să identific doza corectă de

Scanned with OKEN Scanner

meditație care să îmi permită să înțeleg; douăzeci de minute e perfect pentru mine. Am aflat și că stresul e un rău care se naște din interior. *Deși de multe ori am impresia că factorii de stres sunt externi, dacă mă gândesc mai bine, ajung la concluzia că centrul de control care dictează reacția la stres se află în interior.* Încerc să aleg cum să răspund la factorii de stres, în loc să mă las controlată de amigdala mea cerebrală. Am descoperit că practicile de meditație sunt un aspect din rutina mea de care nu mă pot lipsi: mi-au îmbunătățit atenția, m-au făcut mai conștientă de ceea ce mănânc – ceea ce a contribuit la reușita mea de a slăbi 11 kilograme – și mi-au întărit sentimentul că într-adevăr pot să aleg în activitățile mele de peste zi. Sunt mai răbdătoare cu cei doi copii ai mei, mai bine organizată, satisfăcută de munca mea și mai binedispusă în general. Da, se mai întâmplă să-mi pierd calmul, dar am devenit cu mult mai abilă în domeniul care era în mod evident punctul meu slab: excesul de cortizol și caruselul nebunesc în care te poate atrage acest dezechilibru.

În cele din urmă, m-am prins. Am înțeles sensul cuvintelor lui William James: „Cea mai mare descoperire a tuturor generațiilor este că omul își poate schimba viața schimbându-și atitudinea". Acum mă simt bine, atât timp cât îmi amintesc să respir adânc și să privesc lucrurile în profunzime pe tot parcursul zilei. Mi-am impus să închid laptopul la ora șapte seara. Am învățat singură să *îmi stimulez și să îmi calmez sistemul nervos* într-o manieră mai conștientă și mai specializată.

Scanned with OKEN Scanner

Partea B: Protocolul Gottfried pentru deficiența de cortizol

După cum precizam în secțiunea despre Protocolul Gottfried pentru excesul de cortizol, următoarele soluții au doar un caracter informativ și educativ. Începeți cu schimbări ce țin de stilul de viață și consultați un doctor în privința oportunității de a recurge și la alte remedii pentru simptomele sau afecțiunea dumneavoastră medicală, în special când e vorba de fitoterapie precum cea cu lemn-dulce, care poate determina o creștere în exces a tensiunii arteriale.

Pasul 1: Schimbări în stilul de viață și nutraceutice cu scop specific

Începeți o activitate sportivă, eventual dans african. Un studiu fascinant efectuat pe studenți a comparat starea de spirit și nivelurile de cortizol înainte și după ce aceștia au participat la trei cursuri de câte nouăzeci de minute: yoga, dans african sau un curs teoretic de biologie. Dansul african a îmbunătățit nivelul de cortizol și starea de spirit, yoga a redus nivelul de cortizol și a ameliorat starea de spirit, iar cursul teoretic nu a afectat nici dispoziția, nici nivelul de cortizol[89].

Învățați să gândiți compartimentat. Înainte să încep facultatea de medicină, eram bioinginer, iar cea mai bună prietenă a mea, inginer aerospațial, era o femeie remarcabil de calmă, care nu părea să se streseze niciodată așa ca mine. Avea o manieră excelentă de a aborda problemele, pe care eu o numesc abordare compartimentată: studia problema și, în loc să încerce să rezolve întreaga încâlceală dintr-odată, o separa în părți componente sau module. De câte ori încerc și eu să fac la fel, mi se pare remarcabil de util.

Scanned with OKEN Scanner

Substanțe nutritive. Contextul interesant al vindecării glandelor suprarenale e că o mare parte a cercetărilor privind proprietățile antistres ale diverselor substanțe nutritive și plante au fost realizate de savanți sovietici în anii 1970 (și sunt publicate în limba rusă). Unul dintre studii a arătat că administrarea combinată de vitamina C (câte 200 mg de trei ori pe zi) în asociere cu un complex de vitamine B1 și B6 administrat intravenos a readus producția de cortizol și ritmul diurn în limite normale.[90] Nu e cazul de administrare intravenoasă. Eu sugerez să luați vitamina C în doze între 600 și 1 000 mg pe zi, plus un complex de vitamine B de calitate.

Pasul 2: Fitoterapie

Printre plantele terapeutice cu eficiență dovedită în creșterea nivelului de cortizol se numără următoarele:

Lemnul-dulce (*Glycyrrhiza*). Lemnul-dulce crește nivelurile de cortizol din urină[91]. Intenționați să rămâneți însărcinată? Aveți grijă la consumul de lemn-dulce, deoarece poate modifica funcționarea axei HHS a bebelușului dumneavoastră. Un studiu având ca țintă femei care au consumat diverse cantități de lemn-dulce a relevat că, cu cât dozele de lemn-dulce au fost mai mari, cu atât nivelurile de cortizol ale copiilor au fost mai ridicate[92]. *Atenție:* Consumați lemn-dulce cu prudență, fiindcă excesul de cortizol duce la hipertensiune arterială, prin urmare dozele mari pot provoca creșterea tensiunii arteriale. Aproximativ 20% din populație prezintă risc de hipertensiune. În ceea ce privește lemnul-dulce, această problemă poate să apară chiar și la doze mici de 1 până la 2 grame. O alternativă este lemnul-dulce deglicirizinat, o capsulă sau tabletă masticabilă din care au fost înlăturate substanțele chimice ce ridică presiunea arterială. În general, le recomand persoanelor cu deficiență de cortizol să încerce o doză mică de extract din

Scanned with OKEN Scanner

rădăcină: 600 mg, standardizat la 25% (150 mg), acid glicirizic – şi să îşi măsoare tensiunea arterială cu un tensiometru de uz personal şi la cabinetul doctorului lor.

Sucul de grepfrut. La pacienţii cu boala Addison s-a dovedit că lemnul-dulce şi sucul de grepfrut cresc nivelurile de cortizol. În cadrul unui studiu, s-a dovedit că lemnul-dulce a crescut nivelurile medii de cortizol din ser şi cortizol din urină, în timp ce sucul de grepfrut a crescut semnificativ nivelul de cortizol seric[93].

Pasul 3: Hormoni bioidentici

Dacă mergeţi la un doctor specializat în prevenirea îmbătrânirii, foarte probabil veţi pleca de acolo cu o reţetă pentru hidrocortizon sau cu un alt remediu pentru creşterea secreţiei de cortizol, cu promisiunea că vă veţi redobândi vitalitatea. Această abordare mă neliniştește, deoarece orice remediu pentru susţinerea glandelor suprarenale ar trebui administrat cu extrem de multă prudenţă şi asociat cu o întreagă schimbare a stilului de viaţă şi cu o trecere la alimente integrale, pentru a obţine rezultate durabile. Cu alte cuvinte, aveţi nevoie de o bază alcătuită din numeroasele substanţe nutritive conţinute de alimentele integrale (nu alimente procesate şi, în special, nu carbohidraţi rafinaţi, care agravează problemele glandelor suprarenale), somn odihnitor şi suplimente care să completeze deficienţele nutritive, înainte de a recurge la soluţia rapidă oferită de un medicament cu prescripţie. În plus, dacă luaţi cortizol din surse externe mai mult de câteva luni, există riscul să vă îmbolnăviţi de insuficienţă suprarenaliană secundară.

Iată ce vă sugerez eu ca alternativă. Dacă încă mai suferiţi de simptomele enumerate în chestionar, în pofida faptului că aţi încercat Paşii 1 şi 2 ai Protocolului Gottfried (paginile 171–172),

Scanned with OKEN Scanner

vă recomand călduros să îi cereți doctorului dumneavoastră să vă măsoare nivelurile de cortizol. Dacă valoarea cortizolului seric, salivar sau urinar e scăzută, luați în calcul varianta administrării de cortizol bioidentic, disponibil sub formă de Isocort, o pastilă de susținere a glandelor suprarenale produsă de compania Bezwecken, în care cortizolul e derivat din plante fermentate. Doza recomandată e de unul sau două comprimate de până la trei ori pe zi – fără a se depăși șase pastile pe zi – luate cu mâncare.

Ca și în cazul excesului de cortizol, nu vă recomand suplimente derivate din glande animale din motive similare.

Semnele echilibrului de cortizol

Când nivelul dumneavoastră de cortizol e corect și nu vă transformă creierul în șvaițer, vă simțiți calmă, detașată și stăpână pe situație în cea mai mare parte a timpului. Dimineața, săriți din pat plină de energie. Fiindcă ați dormit bine, nu aveți pungi sub ochi, mâncați normal, fără variații bruște ale nivelului de zahăr din sânge, simțiți că organismul dumneavoastră are un ritm sănătos, iar încărcătura dumneavoastră totală – volumul de stres fizic și psihologic cu care vă confruntați – vă pune în mișcare fără a vă copleși. Consumați alimente bogate în substanțe nutritive. Reușiți să stabiliți un echilibru în viața dumneavoastră între ceea ce primiți și ceea ce oferiți. Zahărul vă este indiferent.

- Vă simțiți ușoară, pozitivă și binedispusă.
- Mâncați la intervale între patru și șase ore, fără a vă simți slăbită, irascibilă sau prezentând simptome ale unui nivel prea scăzut de zahăr în sânge.

Scanned with OKEN Scanner

- Când vă confruntați cu o situație stresantă, nu vă retrageți îngrozită. Simțiți că totul se poate rezolva.
- Dormiți bine noaptea și vă treziți odihnită.
- Vă concentrați pe problemele în privința cărora puteți face ceva, nu pe problemele a căror rezolvare nu depinde cu nimic de dumneavoastră (întâmplarea face ca această din urmă atitudine să fie un semn distinctiv al anxietății și, uneori, al unei ușoare nebunii).
- Presiunea dumneavoastră arterială și nivelul glucozei (al zahărului din sânge) pe nemâncate sunt normale, ceea ce înseamnă că nu simțiți nevoia de cafea și de produse care conțin ciocolată.
- Aveți timp să vă îndepliniți sarcinile, de regulă cu plăcere și fără a vă îngrijora în privința a ceea ce vă rezervă viitorul.
- Vă amintiți unde v-ați pus cheile și unde v-ați dus copiii (de cele mai multe ori).
- Când copiii vă supără, partenerul este nervos sau ceva nu merge bine, inspirați adânc și vă lăsați abdomenul să se destindă. Acționați mai mult decât reacționați.
- Știți cum să vă calmați rapid și eficient. Ați deprins tehnici de gestionare a stresului prin respirație, mișcare, timp petrecut cu prietenele, masaj și atenție voluntară extinsă.
- Noaptea vă ia aproximativ douăzeci de minute să adormiți. Vă treziți opt ore mai târziu (sau indiferent după câte aveți nevoie și pentru a urina de două ori sau mai rar), simțindu-vă complet revigorată și gata să acceptați ce vă rezervă ziua.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 5

Depresia provocată de deficiența de progesteron și rezistența la progesteron: menstruații abundente, SPM, insomnie și infertilitate?

Începând de la pubertate și pe tot parcursul perioadei dumneavoastră de fertilitate (fertilitatea se încheie la menopauză, care se produce, în medie, în Statele Unite, la vârsta de cincizeci și unu de ani), ovarele produc estrogen, progesteron și testosteron. Estrogenul e vedeta – el e răspunzător de sânii dumneavoastră, de șolduri, de pielea netedă și creierul cu orientare specific feminină (plus că e responsabil de alte vreo trei sute de roluri și nouă mii de mici modificări genetice).

Nu subestimați progesteronul

Când eram studentă la facultatea de medicină, am învățat că scăderea nivelului de estrogen e cauza haosului hormonal prin

care trec femeile aflate la perimenopauză, care începe în jurul vârstei de treizeci și cinci până la cincizeci de ani, ocazional mai devreme sau mai târziu. Dar s-a dovedit că progesteronul e cu mult mai important decât credeau cândva oamenii de știință. De fapt, cea mai mare parte a haosului – de la SPM la calitatea proastă a somnului – își are originile în problemele legate de progesteron.

Nu putem trata progesteronul fără a discuta despre estrogen. Când sunt în proporțiile corecte, acești doi hormoni sunt precum cele două capete ale unui balansoar, mișcându-se ritmic în sus și în jos în cursul ciclului menstrual. E esențial să mențineți echilibrul delicat dintre acești doi hormoni pentru a vă simți cât mai plină de viață.

Pe măsură ce înaintați în vârstă, cantitatea secretată din fiecare din acești hormoni poate fluctua de la o lună la alta și de la un an la altul. Când nivelul de progesteron e scăzut, rezultatul e o dominanță estrogenică, adică e ca și cum capătul balansoarului reprezentat de progesteron e înfipt în pământ. Consecințele pot fi o stare de furie, dureri de cap, chisturi, menstruații chinuitoare și tulburări de somn. (Sau, după cum se exprimă soțul meu pe scurt, „Fugi unde vezi cu ochii!“) Nu uitați că un nivel de progesteron fie prea ridicat, fie prea scăzut poate cauza o serie de probleme. Puteți să vă îngrășați și să deveniți indispusă, crescând riscul apariției endometriozei și a sângerărilor uterine, eventual chiar a cancerului. Excesul de estrogen duce la infertilitate și cancer de endometru, afecțiune malignă ce se manifestă prin îngroșarea mucoasei uterului. Scopul este atingerea unei proporții echilibrate.

În afară de rolul îndeplinit în stabilizarea estrogenului, progesteronul e important și pentru starea dumneavoastră de bine sau de echilibru general. Acesta crește temperatura corpului (ceea ce îl face „termogen“ și accelerează metabolismul)

Scanned with OKEN Scanner

și ajută la funcționarea normală a tiroidei. E un diuretic natural, ceea ce înseamnă că vă ajută să eliminați excesul de lichide din corp. Psihiatrul dr. Louann Brizendine, autoarea cărții *The Female Brain*, consideră că alopregnenolona, un derivat sau metabolit al progesteronului (un metabolit e una dintre substanțele naturale rezultate în urma unei reacții biochimice din organism; de exemplu, metabolitul glucoză e consecința metabolică a consumării unui măr), este „o fiică voluptuoasă, liniștitoare, înduioșătoare a progesteronului; în lipsa ei, suntem irascibile; ea ne liniștește, ne calmează, ne relaxează, neutralizează orice stres, dar de îndată ce dispare, intrăm într-o stare de sevraj marcată prin apariția irascibilității; lipsa ei constituie cauza majoră a sindromului premenstrual"[1]. Pot spune chiar că progesteronul asigură o stare de satisfacție. Așa se explică de ce femeile susțin că se simt ca sub efectul administrării de Valium în cea de-a doua jumătate a perioadei de sarcină: progesteronul stimulează ceea ce numim receptori GABA, iar GABA (acidul gama-aminobutiric) are proprietăți sedative. Efectiv, progesteronul vă calmează când vă înfuriați. Vă ajută să dormiți. Când este secretată cantitatea potrivită, vă simțiți mai calmă și mai relaxată.

Știința deficienței de progesteron

Nu uitați, dacă doriți să scurtați lectura, săriți peste această secțiune și mergeți direct la „Soluția: Protocolul Gottfried pentru deficiența de progesteron" (pagina 193).

Estrogenul și progesteronul controlează în totalitate procesele de menstruație și reproducere. În cursul fiecărui ciclu menstrual, contribuie la dezvoltarea mucoasei uterine, apoi la eliminarea ei. Pentru femeile cu vârste cuprinse între aproximativ

Scanned with OKEN Scanner

doisprezece și patruzeci și cinci de ani, e ca și cum ar construi un zid de cărămidă în fiecare lună. În timpul primelor paisprezece zile ale ciclului, estrogenul creează cărămizile, țesutul zidului pe care îl construiește în uter. În ultimele două săptămâni ale ciclului, progesteronul previne acumularea prea multor cărămizi și, ca un mortar, consolidează zidul.

Progesteronul e produs cu precădere în ovare când un folicul – un mic chist din ovar în interiorul căruia se află un ovul pregătit de fecundare – se sparge în momentul ovulației. Când se întâmplă acest lucru, nivelurile de progesteron cresc brusc, blocând producția de estrogen și fixând mucoasa uterină pentru a nu permite menstruației să înceapă prea devreme sau să producă sângerări ocazionale neregulate. Progesteronul vă protejează uterul, împiedicând îngroșarea în exces a mucoasei interne sub efectul expunerii la estrogen. Realizează acest lucru având grijă ca celulele mucoasei uterine să treacă de la „creșteți, creșteți" la „maturizați-vă și pregătiți-vă pentru următoarea etapă", care este fie menstruația, fie o sarcină.

Dacă nu se produce fecundarea, întregul zid de cărămizi și mortar se prăbușește, fiind eliminat sub formă de sângerare menstruală la intervale de aproximativ douăzeci și opt de zile, când nivelurile de progesteron încep să scadă. Dacă fecundarea s-a produs, nivelurile de progesteron cresc.

În timpul sarcinii, progesteronul – care acum este produs de placentă – e principalul hormon care stabilizează implantarea ovulului fecundat. În combinație cu estrogenul, progesteronul e responsabil de transformarea mucoasei uterine într-un covor foarte gros și moale, în care ovulul fecundat se poate cuibări și crește. Progesteronul e secretat atât pentru a susține dezvoltarea fătului, cât și pentru a facilita alăptarea.

Indiferent dacă sunteți sau nu însărcinată, hormoni precum estrogenul și progesteronul circulă prin sângele dumneavoastră

Scanned with OKEN Scanner

îndreptându-se spre anumite celule și căutând să se lege de receptori, care sunt ca niște încuietori la ușile acelor celule. Celulele cu receptori pentru progesteron se află în uter, creier, sâni și glanda hipofiză, ca să amintim doar câteva organe. Când estrogenul se leagă suficient de frecvent de receptorii săi din celulă, „activează" un nou receptor de progesteron din celula respectivă; când progesteronul se leagă de receptorul *propriu*, activitatea estrogenului încetinește. Cu alte cuvinte, estrogenul și progesteronul sunt prinși permanent într-un dans asemenea tangoului.

Noi îi spunem buclă de reacție negativă. Când estrogenul atinge o valoare maximă, așa cum se întâmplă în cea de-a 12-a zi a ciclului menstrual, acest lucru activează receptorii de progesteron. Ca parte a acestui dans încântător, receptorii de progesteron se apucă de treabă și reglează estrogenul, îndepărtând receptorii de estrogen, astfel încât organismul să se poată pregăti pentru următorul ciclu menstrual (prin *apoptoză* sau moarte programată a unor celule). Apoptoza e mecanismul prin care progesteronul reglează estrogenul și e absolut necesară pentru a regla dezvoltarea și diferențierea celulelor, inclusiv pregătirea organismului pentru ciclul din luna următoare.

Jurnalele progesteronului: hormonul, neurotransmițătorul și rezistența la progesteron

Problemele legate de progesteron – factorul declanșator al temutului sindrom premenstrual – apar de regulă la ovulație sau la scurt timp după aceasta. În acel moment se formează

Scanned with OKEN Scanner

o masă de celule (*corpul luteal*) ce are rolul de a proteja ovulul pregătit pentru fecundare. Apoi ovarul, crezând că e „timpul pentru o sarcină", se grăbește să producă progesteron pentru a crea un mediu ospitalier pentru oul fecundat. La unele femei apare o problemă în comunicarea dintre estrogen și progesteron. Ovarul nu primește semnalul să producă suficient progesteron. Acest interval dintre ovulație (eliberarea ovulului pregătit de fecundare) și menstruație se numește faza luteală (numită astfel după corpul luteal). Vom detalia puțin mai încolo legătura existentă între acest proces și fertilitate.

Cea mai comună problemă legată de progesteron și derivații lui este sindromul premenstrual, dar printre alte semne ale unui dezechilibru de progesteron se numără anxietatea și somnul întrerupt, întâlnite mult mai frecvent la femei decât la bărbați[2]. La femeile care suferă de SPM, cele mai solide dovezi indică o problemă în ceea ce privește interacțiunea dintre progesteron, GABA și serotonină[3]. Într-un alt dans, cu pași și mai complicați, progesteronul și derivatul acestuia, alopregnenolona, sunt secretați în ovare, glandele suprarenale și creier, influențând atât uterul, cât și creierul. Aceștia, alături de pregnenolonă (descrisă în capitolul 4, „Deficiență și/sau exces de cortizol"), sunt *neurosteroizi*, ceea ce înseamnă că îndeplinesc două funcții. Sunt atât hormoni, cât și neurotransmițători, modificând atât căile de comunicare între neuroni, cât și pe cele hormonale. Nici nu-i de mirare că organismul, creierul și toți cei dragi dumneavoastră au de suferit când partenerii de dans nu își sincronizează pașii.

Iată versiunea pe scurt: la anumite femei care suferă de sindrom premenstrual, progesteronul secretat după ovulație modifică receptorul GABA, astfel încât acesta să nu mai poată răspunde la progesteron și alți neurosteroizi. Astfel, apare o formă de „rezistență la progesteron", deoarece receptorul de

Scanned with OKEN Scanner

neurosteroid e inactivat. E ca o cheie complicată care se potrivește perfect într-o încuietoare și deschide o ușă. Progesteronul este cheia din încuietoare (în această analogie, receptorul GABA). Cum progesteronul e cel care ar trebui să descuie ușa, iar încuietoarea e blocată, *nu mai aveți parte de calm* în faza luteală. Așa apare sindromul premenstrual. Totul e dat peste cap – iar suplimentarea cantității de progesteron nu descuie ușa, deși o abordare mai nuanțată (vedeți „Soluția: Protocolul Gottfried..." ceva mai departe în acest capitol) crește șansele de a debloca ușa.

Din păcate, nu înțelegem pe deplin de ce unele femei prezintă o rezistență la progesteron (încuietori blocate) mai pronunțată decât altele. Este clar că o explicație parțială ține de progesteron, alopregnenolonă și GABA, dar există multe alte necunoscute în momentul redactării acestei cărți, inclusiv interacțiunea dintre GABA și serotonină. Unele femei observă o îmbunătățire imediată dacă fac la mijlocul ciclului un tratament de câteva zile cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei – ISRS (în timp ce, în cazurile de depresie, majoritatea oamenilor au nevoie de cel puțin șase săptămâni de administrare zilnică a pastilei). Cel mai probabil, acest lucru se datorează faptului că unele medicamente ISRS cresc secreția derivatului de progesteron alopregnenolonă[4]. Deși eu sunt rezervată în privința folosirii acestui tip de medicamentație când simptomele sunt cauzate de probleme hormonale ascunse, puteți eventual să întrebați doctorul dacă nu cumva administrarea de medicamente ISRS timp de câteva zile v-ar atenua simptomele sindromului premenstrual.

Scanned with OKEN Scanner

Suferiți de defect de fază luteală?

Medicii convenționali diagnostichează uneori deficiența de progesteron sub numele înfiorător de *defect de fază luteală* (LPD), deși termenul era mai popular acum zece sau douăzeci de ani. După cum am arătat anterior, cea de-a doua jumătate a ciclului menstrual se numește fază luteală, prin urmare LPD înseamnă pur și simplu că ovarele dumneavoastră nu mai produc suficient progesteron în cea de-a doua jumătate a ciclului. Prin urmare, e posibil ca unii doctori să vă prescrie progesteron, în special dacă vă aflați la începutul unei sarcini și aveți un istoric de avorturi spontane.

Ginecologii urmăresc mai multe aspecte pentru a determina dacă suferiți de defect de fază luteală: fie cea de-a doua jumătate a ciclului dumneavoastră menstrual durează zece zile sau mai puțin, fie aveți un nivel scăzut de progesteron în ziua a 21-a a ciclului menstrual, fie ambele situații. (Cu alte cuvinte, ciclul dumneavoastră menstrual e considerat scurt dacă durează douăzeci și patru de zile sau mai puțin.) Unii clinicieni susțin că nu se justifică măsurarea nivelurilor de progesteron seric ca instrument de diagnosticare a defectului de fază luteală în cazul avorturilor spontane recurente, dar veți constata că majoritatea specialiștilor în infertilitate solicită frecvent analize de progesteron[5]. Însă cauzele avorturilor spontane nu sunt legate exclusiv de progesteron – s-ar putea să trebuiască să luați în considerare și alți factori, cum ar fi probleme anatomice ale uterului, probleme genetice și o funcționare anormală a glandei tiroide. Defectul de fază luteală afectează până la 10% din femeile care suferă de infertilitate și 35% din femeile care au avorturi spontane recurente.

Ceea ce e interesant e faptul că femeile care fac sport în scopuri recreative prezintă o rată și mai mare de defect de fază

Scanned with OKEN Scanner

luteală. Până la 48% din femeile care practică sport în acest scop erau afectate de un nivel prea scăzut de progesteron[6]. Dat fiind felul în care acest studiu definește conceptul de „sport în scopuri recreative" – ședințe de antrenament de cel puțin o oră de patru ori pe săptămână –, termenul mi se aplică și mie, și întregului meu grup de prietene practicante de yoga și Pilates.

Deși persistă unele întrebări fără răspuns, există dovezi certe în sprijinul teoriei că deficiența de progesteron asociată cu defectul de fază luteală e una dintre cauzele infertilității și ale avortului spontan în cazul multor femei. Vedeți Protocolul Gottfried, ceva mai departe în acest capitol, pentru soluții de combatere a deficienței de progesteron.

Perimenopauza și îmbătrânirea ovarelor

Tic-tac. De parcă nu avem destule motive de îngrijorare, ne înspăimântă și propriul nostru ceas biologic. Însă în organismul nostru chiar se produc schimbări reale, începând în jurul vârstei de treizeci și cinci de ani, aproximativ debutul perimenopauzei. Prima dintre aceste schimbări timpurii e scăderea nivelului de progesteron.

În jurul vârstei de treizeci și cinci de ani, majoritatea femeilor încep să aibă cicluri anovulatorii, ceea ce înseamnă că ovarele nu mai eliberează un ovul pregătit de fecundare în timpul ciclului menstrual. Nivelurile de estradiol – principala formă de estrogen produsă începând cu vârsta de doisprezece ani și până la sfârșitul perimenopauzei – încep să fluctueze dramatic, în timp ce nivelurile de progesteron scad. Faptul că estrogenul atinge valori mai ridicate, nemaifiind ținut în frâu de progesteron, e rezultatul scăderii numărului de

Scanned with OKEN Scanner

ovule pregătite de fecundare: pe măsură ce rezerva scade, aveți unele luni în care ovarele nu mai eliberează ovule pregătite de fecundare și altele în care ovarele eliberează un ovul, dar nivelul dumneavoastră de progesteron este sub limita normală. Centrul de control (hipotalamusul dumneavoastră și glanda hipofiză situată la baza creierului) se agită din ce în ce mai tare, transmițându-le ovarelor să crească nivelurile de progesteron. Valoarea estrogenului crește, dar ovarele, aflate în plin proces de îmbătrânire, pur și simplu nu mai reușesc să producă suficient progesteron. Ceea ce înseamnă că cei doi hormoni prinși în dansul tangoului nu mai reușesc să stabilească cine conduce și cine face pasul următor – iar dumneavoastră sunteți prinsă la mijloc în această confuzie.

Cum nivelurile scăzute de progesteron fac ca estrogenul să scape temporar de sub control, acesta din urmă își continuă funcția de stimulare, ceea ce duce la îngroșarea mucoasei endometriale, sângerări abundente și o sensibilitate a sânilor foarte accentuată[7].

Fluctuațiile severe de estrogen, combinate cu un nivel scăzut de progesteron, pot cauza migrene și iritabilitate și, în unele cazuri, furie necontrolată. E posibil ca menstruațiile să vă vină mai devreme sau să fie mai abundente, sau ambele. E posibil ca mucoasa uterină să nu se elimine complet, ceea ce duce la o menstruație mai puțin abundentă urmată de una mai abundentă. Aceste simptome pot fi periodice, dar la unele femei sunt mai frecvente. Date fiind nivelurile de estrogen mai ridicate și cele de progesteron mai scăzute, crește riscul de apariție a chisturilor mamare și a problemelor endometriale. Cercetările arată că femeile care au cele mai ridicate niveluri de estradiol endogen (adică estradiol secretat de organismul lor) prezintă și cel mai mare risc de cancer de sân[8].

Scanned with OKEN Scanner

Moștenirea genetică e importantă când e vorba de menopauză

În trecut, se credea că vârsta la care ajunge o femeie la menopauză e determinată pur și simplu de momentul când își epuizează rezerva de ovule din ovare. Acum se consideră că predispoziția genetică și mediul joacă un rol major în acest proces.

Vârsta la care se instalează menopauza e strâns legată de vârsta pe care a avut-o mama dumneavoastră când a intrat la menopauză. În mod logic, și nivelul scăzut de progesteron, primul pas spre menopauză, e predeterminat tot genetic. E bine să aflați dacă aveți o predispoziție genetică pentru această problemă, fiindcă atunci puteți să luați măsuri să vă îmbunătățiți secreția de progesteron apelând la Protocolul Gottfried. Începeți cercetarea întrebând-o pe mama dumneavoastră la ce vârstă s-a instalat menopauza în cazul ei și când au început să i se modifice ciclurile menstruale.

Un studiu recent realizat la Harvard a identificat zece segmente din ADN în care e înscrisă vârsta la care veți intra la menopauză în mod natural[9]. Desigur, expunerea la factori de mediu, de exemplu perturbatori endocrini și pilule contraceptive, poate afecta vârsta ultimei menstruații.

Stai, hoțule: stresul și furtul de pregnenolonă

Deși progesteronul e produs în cea mai mare parte în ovare, o cantitate mică e secretată în glandele suprarenale, unde poate fi convertit în alți hormoni, de exemplu cortizol. Glandele suprarenale au o sarcină crucială: să reacționeze la stres producând cortizol și neurotransmițătorii epinefrină

Scanned with OKEN Scanner

și norepinefrină, care vă ajută să vă concentrați, să vă apropiați și să vă împrieteniți, în funcție de ce se impune într-o situație periculoasă.

Progesteronul e sintetizat din *pregnenolonă,* principalul „prehormon" sau precursor biochimic din care sunt derivați toți hormonii sexuali. Poate nu vă va surprinde să aflați că există o legătură între progesteron și cortizol: exact așa cum pregnenolona este prehormonul progesteronului, progesteronul este prehormonul cortizolului. E doar un alt pas în dansul delicat al echilibrării hormonilor din organismul dumneavoastră.

Cortizolul din glandele suprarenale e principalul hormon al stresului. Organismul va produce cortizol indiferent de situație. Totuși, când sunteți în permanență stresată, organismul folosește cortizolul mai repede decât poate fi secretat, prin urmare trebuie să faceți rost de o cantitate suplimentară. Și de unde o luați? O luați din prehormonii cortizolului: pregnenolona și progesteronul, proces numit, pe bună dreptate, *furt de pregnenolonă.* Dacă aveți un stil de viață care presupune o producție ridicată de cortizol (citiți capitolul 4 pentru o evaluare în acest sens), organismul dumneavoastră va fura din rezerva de progesteron, reducând secreția de pregnenolonă, pentru a putea să producă mai mult cortizol.

De parcă toate acestea nu ar fi fost suficient de neplăcute, când stresul cronic determină o creștere a nivelurilor de cortizol, acest hormon va bloca totodată receptorii de progesteron. Progesteronul și cortizolul se întrec să ajungă la receptorii de progesteron. Dacă progesteronul nu se poate lega de un receptor, deoarece cortizolul face sex molecular cu acesta, veți avea simptomele unei deficiențe de progesteron, chiar dacă nivelul acestuia în serul dumneavoastră sangvin e normal, *deoarece progesteronul nu reușește să ajungă în nucleul celulei.* Starea dumneavoastră de spirit se alterează, în special înainte

Scanned with OKEN Scanner

de menstruație. Rezistența la stres scade, vă simțiți neliniștită și nu reușiți să vă calmați. Cum progesteronul are efect diuretic, veți observa o oarecare retenție de lichide și eventual și o sensibilitate a sânilor.

Evident, combaterea stresului e esențială nu doar pentru a regla dezechilibrele cortizolului. Aceasta este explicația pentru faptul că pun mult accentul pe soluții care ajută femeile silite să facă față stresului.

Alți hormoni ce reduc nivelul de progesteron

După ce ați citit capitolul 2, „Curs elementar de endocrinologie", sunteți conștientă că ovarele, glandele suprarenale și tiroida interacționează constant, proces pe care l-am comparat cu *Îngerii lui Charlie*. În ceea ce privește deficiența de progesteron, o tiroidă leneșă poate scădea și producția de progesteron și invers.

În sfârșit, un alt hormon care merită menționat este prolactina, hormonul secretat în glanda hipofiză din creier, care controlează producția de lapte matern (lactația); femeile cu un nivel ridicat de prolactină prezintă de regulă o secreție lăptoasă la ambii sâni. Dacă aveți acest simptom, prezentați-vă la doctor imediat. Prolactina îndeplinește multe alte funcții legate de echilibrul apă–sare, creștere și dezvoltare, ovulație, comportament și reglarea sistemului imunitar. Producția excesivă de prolactină vă poate reduce nivelul de progesteron, iar stresul e un factor care accelerează secreția de prolactină.

Deficiența de progesteron reprezintă unul dintre cele mai importante trei dezechilibre hormonale și e, totodată, unul

Scanned with OKEN Scanner

dintre cele mai ușor de remediat. În loc să recurgeți direct la soluția pentru simptomele dumneavoastră de deficiență de progesteron, vă încurajez să evaluați situația pentru a identifica exact cauzele de bază. Când veți înțelege cauza acestei deficiențe, veți obține rezultate mai bune, deoarece puteți să adaptați soluția la propriile necesități.

Deficiența de progesteron: vă afectează?

Când spun că o pacientă are nevoie să își echilibreze estrogenul și progesteronul, am în minte ceva foarte specific, o soluție clară, bazată pe cifre sigure. Iată despre ce e vorba: obiectivul este ca nivelul dumneavoastră de progesteron seric în ziua a 21-a sau a 22-a a ciclului menstrual să fie între 10 și 25 ng/mL. În plus, e de dorit ca *raportul* dintre progesteronul salivar și cantitatea de estradiol să fie de *1 la 300*. Altfel spus, în timpul fazei luteale, cantitatea de progesteron a unei femei sănătoase care e fertilă și ovulează e de trei sute de ori mai mare decât concentrația de estradiol, ideal măsurată cu cinci sau șase zile înainte de declanșarea menstruației.

Consider că 300 e valoarea ideală pentru majoritatea femeilor. Acest standard m-a ajutat să previn simptomele pe care mi le cauza deficiența de progesteron, precum SPM, tumori fibroase, menstruații dureroase și instabilitate emoțională, inclusiv o predispoziție spre depresie (acum rezolvată!).

Progesteronul este paznicul dumneavoastră, străjuind poarta uterină. Dacă suferiți deja de ceva vreme de o deficiență de progesteron, adresați-vă doctorului. S-ar putea să fie necesară o ecografie pelviană sau o biopsie, pentru a elimina suspiciunea unei îngroșări excesive a mucoasei uterine. (Dacă

Scanned with OKEN Scanner

prezentați totuși o îngroșare excesivă a mucoasei, s-ar putea ca doctorul dumneavoastră să vă recomande o biopsie pentru a exclude posibilitatea existenței unei formațiuni celulare anormale în uterul dumneavoastră.) Dacă ciclul dumneavoastră menstrual e mai scurt de douăzeci și una de zile, trebuie să vă adresați unui medic specialist pentru investigații privind un posibil precancer sau cancer al mucoasei uterine.

Alte patru afecțiuni mai grave asociate cu deficiența de progesteron sunt următoarele:

1. **Endometrioză.** Cea mai comună cauză a durerii în zona pelviană, endometrioza afectează până la 10% din femeile din Statele Unite[10]. Ceea ce înseamnă cinci milioane de femei suferinde. Afecțiunea apare atunci când celulele endometrului, sau ale mucoasei uterine, migrează și se implantează în afara uterului, de regulă pe ovare sau alte organe pelviene, provocând inflamație și uneori dureri acute. În cadrul unui studiu, s-a constatat că aproape jumătate din femeile cu endometrioză aveau fie un nivel prea scăzut de progesteron în sânge, fie o fază luteală scurtă[11]. Rezistența la progesteron pare să contribuie la apariția endometriozei[12]. Femeile care suferă de endometrioză nu produc suficienți receptori de progesteron, în special în formațiunile celulare create de endometrioză. Din această cauză, organismul lor întâmpină dificultăți în blocarea activității estrogenului, ceea ce duce la creșterea nivelurilor de estrogen, în special în jurul acelor formațiuni anormale[13]. Tratamentul endometriozei presupune prescrierea de progesteron (de regulă sub formă de pastile de progesteron sintetic sau progestin).

Scanned with OKEN Scanner

2. **Formațiuni precanceroase sau cancer al endometrului.** După cum am văzut, o deficiență de progesteron permite estrogenului să acumuleze prea mult țesut în endometru (mucoasa uterină). Acest lucru crește riscul de a dezvolta atât formațiuni precanceroase, cât și un cancer propriu-zis al endometrului[14].
3. **Anxietate.** Cum progesteronul e cel care ne menține calme, e logic ca unele femei cu o deficiență de progesteron să se simtă neliniștite. Chiar și atunci când au fost administrate unor voluntare nonanxioase, progesteronul și derivații acestuia, precum alopregnenolona, au demonstrat proprietăți anxiolitice[15]. Paradoxal, în cazul unor femei care iau progesteron, rezultatul este exact contrar: neliniște și disconfort psihic. Se pare că, deși dozele ridicate de progesteron pot avea un efect calmant, dozele scăzute de progesteron tind să cauzeze anxietate[16]. Răspunsul la doză ține de interacțiunea dintre progesteron și receptorul GABA. În cazul pacientelor mele consider că e mai bine să încerce diverse doze de progesteron pentru a determina cantitatea ideală.
4. **Tulburări de somn.** Unul dintre cele mai deranjante simptome ale perimenopauzei e calitatea precară a somnului. Nu e ceva care vă pune viața în pericol, dar lipsa unui somn odihnitor poate afecta toate aspectele sănătății noastre mentale și fizice. În 2011, vânzările de somnifere din farmacii au atins un volum de 60 de milioane de rețete, în creștere față de cele 47 de milioane din 2006[17]. Din păcate, somniferele nu reprezintă o soluție reală. Cele mai populare medicamente cu prescripție medicală nu reușesc să adauge mai mult de patruzeci de minute de somn sau chiar mai puțin în fiecare noapte. Sunt aprobate doar pentru a fi utilizate pe

Scanned with OKEN Scanner

termen scurt. De fapt, datele recente indică o legătură între administrarea de somnifere cu prescripție medicală și creșterea riscului de cancer și deces[18]. Există o alternativă pentru femeile afectate de tulburări de somn la vârsta mijlocie: progesteronul administrat oral, într-o doză între 100 și 300 mg, și-a dovedit eficiența în restabilirea unui program de somn normal la femeile trecute de menopauză (rețineți că această doză este mai mare decât normalul, iar eu o recomand strict femeilor cu probleme de somn). La femeile sănătoase, fără probleme de somn, progesteronul nu a avut nici un efect asupra calității somnului lor, ceea ce e o veste bună[19]. Însă alte studii arată că femeile prezintă instabilitate emoțională la administrarea unor doze mai ridicate de progesteron, prin urmare eu recomand prudență în identificarea dozei ideală de progesteron pentru fiecare dintre dumneavoastră.

Recapitulare: Lista doctorului Sara cu principalele 5 cauze ale deficienței de progesteron

1. Înaintarea în vârstă. Relevantă în special după treizeci și cinci de ani, pe măsură ce vă apropiați de menopauză, înaintarea în vârstă e asociată cu o scădere a numărului de ovule pregătite pentru fecundare, o diminuare a ovulației și o reducere a producției de progesteron.
2. Stresul. Dacă problema dumneavoastră e stresul emoțional cronic, necombătut, cortizolul vă blochează receptorii de progesteron, iar organismul va produce cortizol în detrimentul pregnenolonei și al progesteronului, cauzând un *furt de pregnenolonă.*

Scanned with OKEN Scanner

3. **Ovulații rare sau inexistente.** Ovulația e cheia producției regulate, lunare de progesteron în timpul anilor dumneavoastră fertili. Dacă nu ovulați, fie fiindcă vi s-au epuizat ovulele, fie fiindcă aveți o altă problemă hormonală, cum ar fi un exces de testosteron, vă veți confrunta cu o deficiență de progesteron.
4. **Tiroida leneșă.** Hormonii tiroidieni sunt esențiali pentru buna funcționare a căilor hormonale pe care le-am descris. Aveți nevoie de cantități potrivite de hormoni tiroidieni pentru a sintetiza pregnenolona din colesterol, iar apoi pentru a produce progesteron. Dacă aveți o deficiență de hormoni tiroidieni, nu veți produce la fel de mult progesteron. Mai mult, intrați într-un cerc vicios: când nivelul de progesteron e insuficient, glanda tiroidă e suprasolicitată. Aceasta e supusă unor eforturi mai mari. Dacă tiroida dumneavoastră dă semne de oboseală, acest lucru va agrava deficiența de progesteron.
5. **Excesul de prolactină.** Unele femei produc prea multă prolactină, un hormon din glanda hipofiză, care controlează lactația la femei. Nivelul prea ridicat de prolactină în sânge interferează cu funcționarea ovarelor la femeile aflate la premenopauză și perimenopauză, iar consecința este o reducere a secreției de hormoni ovarieni, cum ar fi progesteronul și, în cele din urmă, estrogenul.

Soluția: Protocolul Gottfried pentru deficiența de progesteron

Remedierea deficienței de progesteron e uneori mai complicată decât simpla suplimentare a hormonului respectiv. Problema rezistenței la progesteron face ca unele femei să nu răspundă la tratamentul sub formă de cremă sau de pilule.

Există mai multe modalități de a crește nivelul de progesteron din organism: vitamina C și mielărea pentru femeile

Scanned with OKEN Scanner

aflate la premenopauză şi cremă sau pastile de progesteron fără prescripţie medicală pentru femeile aflate la menopauză. În timpul premenopauzei, ovarele pot fi capabile să producă în continuare progesteron, dar au nevoie de puţină stimulare. Odată ce aţi avut ultima menstruaţie şi a trecut un an de la aceasta (definiţia oficială a menopauzei), administrarea de progesteron sub formă de cremă sau de pilulă e cea mai bună alegere. Eu sugerez să vă modificaţi protocolul pentru a-l adapta la realităţile etapei curente din viaţa dumneavoastră, deci folosiţi aceşti paşi ca punct de plecare.

Pasul 1: Schimbări în stilul de viaţă şi nutraceutice cu scop specific

Vitamina C e soluţia unică, dar foarte eficientă în acest sens. E singurul tratament nutraceutic disponibil fără reţetă, cu rezultate dovedite în remedierea deficienţei de progesteron. La doze de 750 mg/zi, s-a dovedit că vitamina C creşte nivelul de progesteron atât la femeile cu deficienţă de progesteron, cât şi la cele cu defect de fază luteală[20]. În cadrul unui studiu clinic randomizat, femeile au fost distribuite aleatoriu în două grupuri, unele primind vitamina C, iar celelalte un preparat placebo. În decursul a trei cicluri menstruale, femeile care primiseră vitamina C au înregistrat o creştere medie a nivelurilor de progesteron de la 8 la 13 ng/mL. (Reţineţi, obiectivul dumneavoastră este o valoare între 10 şi 25 ng/mL.)

Dacă suferiţi de o deficienţă comună de progesteron – adică nu una asociată cu defectul de fază luteală –, nu este sigur că vitamina C va duce la creşterea nivelului de progesteron. Dar nu e vorba de doze mari. Administrarea a 750 mg/zi e complet lipsită de riscuri, deşi doza maximă zilnică recomandată e anormal de mică, între 75 şi 90 mg/zi. În paranteză fie spus,

Scanned with OKEN Scanner

o doză zilnică între 500 și 1 000 mg de vitamina C ajută și la prevenirea cancerului și a accidentului vascular cerebral, vă asigură o vedere bună, stimulează imunitatea și crește longevitatea. Fiind solubilă în apă, eventualul exces de vitamina C e excretat în urină. Astfel, nu aveți decât de câștigat.

Petreceți timp cu alții. Progesteronul este un alt hormon legat de stres, iar sentimentul de apartenență ajută femeile să se calmeze. Exercițiile de „apropiere" cu un partener și-au dovedit eficiența în creșterea nivelului de progesteron salivar[21].

Lăsați deoparte cafeaua. V-a întrebat doctorul dumneavoastră despre cofeină? Presupun că răspunsul e nu, fiindcă mulți medici americani sunt ei înșiși dependenți de cofeină. Îmi pare rău să vă dau o veste proastă, dar unul dintre primii pași pe care îi recomand în tratarea deficienței de progesteron e să renunțați treptat la cofeină. Cofeina vă energizează pe moment, crescând nivelul cortizolului, dar, după cum am văzut, excesul de cortizol poate bloca receptorii de progesteron: e posibil ca doza dumneavoastră zilnică de energie să diminueze capacitatea progesteronului de a se lega de receptorul lui și a-și face treaba. Deși nu există o cauzalitate dovedită între consumul de cofeină și reducerea nivelurilor de progesteron la femeile care încă mai au cicluri lunare, două studii au stabilit o legătură între cofeină și simptomele sindromului premenstrual[22].

Însă nu am să vă condamn la o perioadă interimară de iritabilitate și dureri de cap. Am o abordare sistematică: treceți de la cafea normală la ceai Mate sau ceai verde, iar de la ceai Mate sau ceai verde la ceai verde decofeinizat, iar apoi la ceaiuri din plante pline de savoare, de exemplu rooibos și ceaiuri de fructe.

Puneți jos paharul. Dacă tot renunțați la cafea și ceaiuri, altele decât cele fără cofeină, gândiți-vă să renunțați și la alte băuturi care vă pot afecta negativ echilibrul hormonal. Consumul de alcool e asociat cu anxietate premenstruală, instabilitate

Scanned with OKEN Scanner

emoțională și dureri de cap[23]. Consumul a mai mult de trei până la șase pahare de băuturi alcoolice pe săptămână crește riscul de cancer la sân[24]. Dacă aceste argumente nu sunt suficient de convingătoare, țineți cont de faptul că alcoolul provoacă creșterea depunerilor de grăsime abdominală[25]. Ceea ce mi se pare logic, fiindcă atunci când beți un pahar de vin, ficatul începe să ardă alcoolul drept combustibil în loc să ardă grăsimile din organism. Acest proces deviază mecanismul de ardere a grăsimilor, putând reduce la mai puțin de jumătate viteza de ardere a grăsimilor.

Pasul 2: Fitoterapie

Există mai multe plante care merită menționate, însă *mielăreaua* e cea mai eficientă și mai lipsită de riscuri. Alte plante cu efect de creștere a nivelului de progesteron sunt *alga marină brună* și *șofranul*.

Mielăreaua (*Vitex agnus-castus*). Cunoscută și sub alte nume, precum lemnul lui Avram sau piperul călugărului, această plantă e disponibilă sub formă de capsule sau de tinctură lichidă, iar doza medie e între 500 și 1 000 mg/zi. Și-a dovedit eficiența în reducerea sindromului premenstrual și a infertilității, probabil datorită faptului că ridică nivelul de progesteron.

Mielăreaua, folosită de grecii antici cu mai bine de două mii de ani în urmă, reface nivelurile normale de progesteron în organism. Majoritatea cercetătorilor consideră că mielăreaua crește secreția de lutropină din glanda hipofiză, stimulând producția de progesteron și normalizând cea de-a doua jumătate a ciclului menstrual. Stimularea producției de progesteron sub efectul plantei mielărea a fost demonstrată prin măsurarea nivelurilor acestui hormon în sânge, în biopsii endometriale cu rol de documentare a efectului progesteronului

Scanned with OKEN Scanner

asupra mucoasei uterine și în analiza secrețiilor vaginale[26]. Unii teoretizează că mielăreaua acționează în sensul reducerii nivelului de prolactină, un alt hormon ce afectează ciclurile menstruale, în timp ce alții consideră că mielăreaua afectează dopamina (substanța neurochimică sau neurotransmițătorul învățării motivate prin recompense, al plăcerii și al satisfacției), acetilcolina (neurotransmițătorul care controlează comunicarea dintre nervi și mușchi) și/sau receptorii opioizi (localizați în creier și organe – acești receptori se leagă de morfină, endorfine și alte substanțe chimice similare)[27]. Concluzia? Încă nu știm cum funcționează. În Germania, unde medicina integrativă se practică sub formă de terapie standard, mielăreaua e aprobată pentru tratarea dereglărilor menstruale, a sindromului premenstrual și a durerilor de sâni[28].

Un studiu realizat de Facultatea de Medicină a Universității Stanford arată că, în cazul femeilor cu deficiență de progesteron, ratele de fertilitate sunt mai ridicate la cele care iau mielărea. După șase luni de tratament, 32% dintre femeile care luau mielărea au rămas însărcinate, comparativ cu cele 10% reprezentând grupul celor care au luat un preparat placebo[29]. Spre deosebire de majoritatea produselor farmaceutice, mai puțin de 2% dintre femeile care au luat mielărea au prezentat efecte adverse. În cadrul acestui procent restrâns, cele mai frecvente probleme au fost o oarecare indispoziție și tulburări gastrointestinale, inclusiv greață și diaree.

Mielăreaua și-a dovedit eficiența în remedierea deficienței de progesteron în decursul a peste șaizeci de ani de cercetări clinice, inclusiv cinci studii clinice randomizate[30]. După cum am precizat în introducere, eu consider studiile clinice randomizate drept standardul absolut al celor mai bune dovezi. Dacă sunt realizate corect, nu lasă loc decât unui grad minim de incertitudine și demonstrează o relație de cauzalitate – spre

Scanned with OKEN Scanner

deosebire de alte tipuri de studii mai slabe calitativ, precum studiile observaționale sau studiile caz-control. Când încercăm să aflăm ce anume e cu adevărat eficient în a ajuta femeile care suferă de dezechilibre hormonale, orice fel de incertitudine ne încurcă.

Alga marină brună (*Fucus vesiculosus*). Alga marină brună, care este o algă comestibilă, e folosită de mii de ani în ayurveda,

Alegeți-vă mielăreaua

Ați decis să încercați un tratament cu mielărea? Numărul de produse de pe piață poate fi amețitor; e greu de stabilit ce căutați și unde veți găsi acel lucru. Mi-am petrecut douăzeci de ani testând produse, urmărind studiile și experimentând pentru binele pacientelor mele. În cazul lor, eu recomand două formule: Fertility Blend și Agnolyt.

Fertility Blend. Aceasta este o capsulă de mielărea într-o doză strict secretă, dar s-a dovedit că ridică nivelurile de progesteron. Eu o recomand chiar dacă nu aveți probleme de fertilitate, dar prezentați simptome ale unei deficiențe de progesteron. De ce? Studiile arată că aceasta crește nivelurile de progesteron seric și îmbunătățește fertilitatea. Un studiu nonrandomizat, dar de mare amploare a descoperit că mielăreaua îmbunătățește fertilitatea, ceea ce a dus la două studii clinice randomizate bine gândite, care au confirmat creșterea fertilității la femeile care luau mielărea[31].

Agnolyt. E considerat unul dintre cele mai cunoscute extracte de mielărea. O companie din Köln, Germania, produce acest amestec patentat de tinctură din fruct de mielărea, care conține 9 grame de tinctură 1:5 pentru fiecare 100 g de soluție alcoolică apoasă. Majoritatea fitoterapeuților pot prepara o tinctură folosind această formulă sau puteți achiziționa amestecul patentat.

Scanned with OKEN Scanner

medicina tradiţională din India. Dacă simptomul prin care se manifestă în cazul dumneavoastră deficienţa de progesteron este un ciclu menstrual scurt, alga marină brună este o opţiune potrivită, căci s-a demonstrat în cadrul unui studiu faptul că amplifică nivelurile de progesteron şi lungeşte un ciclu menstrual scurt[32]. Nu recomand alga marină brună dacă suferiţi de o afecţiune a glandei tiroide (după cum descriu în capitolul 9), deoarece aceasta conţine iod şi vă poate agrava simptomele.

Şofranul (*Crocus sativus*). Deşi efectul său e mai puţin dovedit decât al plantei mielărea la femeile cu simptome ale unei deficienţe de progesteron, şofranul e o opţiune lipsită de riscuri împotriva depresiei, a menstruaţiilor dureroase şi a sindromului premenstrual[33]. Da, acelaşi şofran pe care îl puneţi în pilaf. Nu e o idee chiar atât de trăsnită pe cât aţi putea crede – şofranul e folosit în scopuri curative de mai bine de 3 600 de ani şi e eficient în tratarea depresiei, conform rezultatelor a şase studii clinice randomizate, inclusiv două care au arătat că e la fel de eficient ca Prozacul (atât pentru depresie, cât şi pentru SPM, doza administrată a fost de câte 15 mg de două ori pe zi)[34].

DIN FIŞELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Lucinda

Vârsta: treizeci şi patru de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Sunt neliniştită, iar asta e o problemă. Punctul critic e cu câteva zile înainte de menstruaţie şi pot să îmi pierd complet controlul într-o fracţiune de secundă dacă, de exemplu, logodnicul meu se ceartă cu mine sau face ceva enervant. Şi sufăr de balonare. Sunt extrem de balonată".*

Scanned with OKEN Scanner

Până în urmă cu câțiva ani, ciclul menstrual al Lucindei era regulat. Acum are menstruație câteva luni consecutiv, apoi sare peste una sau mai multe menstruații. Când îi vine în sfârșit menstruația, e abundentă și dureroasă. Pe lângă anxietatea premenstruală, Lucinda poate să ia în greutate cu regularitate cel puțin două kilograme în timpul fazei luteale, intervalul dintre ovulație și declanșarea menstruației. Se amuză cu privire la balonarea premenstruală numind-o „gușă abdominală", dar, lăsând gluma la o parte, consideră că aceasta e oarecum ciudată. Lucinda și logodnicul ei își organizează nunta și imediat după aceea e nerăbdătoare să rămână însărcinată. În prezent, ei folosesc prezervative, pe care le prefer – când sunt folosite corect și constant asigură o eficiență contraceptivă rezonabilă și, spre deosebire de contraceptivele orale, nu întârzie fertilitatea.

Protocol terapeutic: Lucida a venit la mine la scurt timp după ce își cumpărase cremă cu progesteron. I-am recomandat să încerce mielărea timp de trei luni, deoarece cremele cu progesteron pot uneori să împiedice ovulația, nefiind de ajutor dacă vrea să se apuce rapid de făcut copii.

Rezultatele: În șase săptămâni, Lucinda redobândise un ciclu regulat la treizeci de zile. Problemele de anxietate i s-au rezolvat, ceea ce s-a dovedit deosebit de util având în vedere că trebuia să organizeze nunta. I-a luat ceva mai mult să se vindece de balonare. Dar am îmbunătățit împreună regimul alimentar, excluzând lactatele, carbohidrații rafinați, alcoolul și glutenul. În combinație cu nivelul mai crescut de progesteron, această dietă modificată de eliminare a rezolvat complet problema Lucindei cu balonarea. Se simțea încrezătoare și sănătoasă, pregătită să își întemeieze o familie. „În sfârșit, mă simt din nou bine în pielea mea", mi-a explicat Lucinda la o consultație ulterioară, „și nimeni nu se bucură mai tare decât logodnicul meu!"

Scanned with OKEN Scanner

Contraceptivele orale: un bilanț

Milioane de femei acceptă să ia contraceptive orale pentru a preveni o sarcină, pentru a trata un dezechilibru hormonal ascuns, sau ambele. Contraceptivele orale împiedică ovulația și îngroașă mucusul cervical, astfel că spermatozoizii vor avea șanse mai reduse de a se întâlni cu un ovul pregătit de fecundare. Iată bilanțul avantajelor și al dezavantajelor ce decurg din administrarea de contraceptive orale.

AVANTAJE

- Eficiența contracepției e de 99% dacă e folosită corect și administrată zilnic.
- Reduc nivelurile de estrogeni, prin urmare pilulele contraceptive atenuează acneea, dar pot să reducă și libidoul prin același mecanism și să provoace dureri în timpul contactului sexual.
- Reduc riscul de cancer: luate o perioadă mai mare de un an, pilulele contraceptive scad riscul de cancer ovarian. Utilizarea timp de cinci ani a pilulelor contraceptive e asociată cu o reducere de 90% a riscului de a face în viitor cancer ovarian. Totodată, contracepția orală reduce la jumătate riscul de cancer tiroidian.

DEZAVANTAJE

- Nu ajută la tratarea sindromului premenstrual și pot chiar să îl agraveze (excepție fac pilulele contraceptive care conțin drospirenonă, un progesteron sintetic, dar acestea sunt în același timp asociate unei creșteri de șase până la șapte ori a riscului apariției de cheaguri de sânge).
- Mai multe cheaguri de sânge; riscul crește până la de trei ori (sau mai mult dacă se folosește drospirenonă).

Scanned with OKEN Scanner

- **Scad nivelurile de testosteron și hormoni tiroidieni liberi.** Pilulele contraceptive cresc nivelul de tiroglobulină, o proteină care leagă hormonii tiroidieni. Dacă urmați un tratament medicamentos pentru tiroidă, e posibil să fie necesară o ajustare a dozei. În plus, pilulele contraceptive cresc nivelul de globulină fixatoare de hormoni sexuali (SHBG), o proteină care se leagă de testosteronul liber și poate să îl facă inert biologic.
- **Epuizează vitaminele B.** Aveți nevoie de vitaminele din grupul B, în special vitaminele B1, B2 și B6, pentru a asigura funcționarea sistemului neuroendocrin în favoarea dumneavoastră.
- **Întârzie concepția.** În cazul femeilor care renunță la pilula contraceptivă pentru a rămâne însărcinate, e posibil ca revenirea la un ciclu ovulator normal să întârzie. Alte metode contraceptive, cum ar fi dispozitivul intrauterin din cupru (DIU) – sterilet – nu cauzează o întârziere a fertilității. Stresul e un alt factor ce pare să întârzie revenirea la fertilitate a femeilor care opresc administrarea contraceptivelor orale.
- **Pot provoca o creștere în greutate.**
- **Posibil risc de cancer la sân.** Datele sunt neclare, deși, dacă există o creștere a riscului, aceasta este nesemnificativă. Știm că progesteronul sintetic administrat în cadrul terapiei de substituție hormonală la menopauză crește riscul de cancer la sân și e posibil ca același lucru să fie valabil și în cazul progesteronului sintetic din pilulele contraceptive.

CONCLUZIE

Dacă luați pilule contraceptive, asociați un complex de vitamine B. Dacă suferiți de sindrom premenstrual și doriți să luați o pilulă contraceptivă, alegeți una care conține drospirenonă, dacă nu prezentați un risc crescut de apariție a

Scanned with OKEN Scanner

cheagurilor de sânge. Deşi pilulele contraceptive pot reduce riscul de cancer ovarian şi de cancer tiroidian, e posibil să crească uşor riscul de cancer la sân, deci faceţi această alegere luând în calcul şi istoricul medical al familiei şi riscul individual.

Notă: Pentru o listă completă a citatelor, vizitaţi http://the-hormonecurebook.com.

Deficienţa de progesteron a doctorului Sara: mielăreaua a fost eficientă în cazul meu

În introducerea acestei cărţi am vorbit despre haosul hormonal prin care am trecut în jurul vârstei de treizeci şi cinci de ani, când mi-am testat nivelurile de hormoni. Am descoperit că valoarea progesteronului meu în ziua a 21-a era de 6 ng/mL, adică scăzută. Îmi amintesc că am citit cărţile doctorului Katharina Dalton, cea care a popularizat tratarea sindromului premenstrual cu cremă cu progesteron natural. În cartea *Menstrual Syndrome and Progesterone Therapy,* ea susţinea că 83% dintre pacientele ei se bucuraseră de dispariţia completă a simptomelor. Am reţinut printre altele o anecdotă: Dalton a depus mărturie în favoarea unei femei care îşi omorâse iubitul; argumentul apărării a fost că suferise un episod de nebunie temporară cauzată de sindromul premenstrual. Am simţit că o înţeleg.

Problema datelor lui Dalton era că nu fuseseră testate în cadrul unui studiu clinic randomizat. După ce am cercetat literatura de specialitate, am găsit două studii clinice randomizate. În ambele, progesteronul fusese administrat în doze uriaşe: câte 400 mg de două ori pe zi într-un studiu şi

Scanned with OKEN Scanner

câte 300 mg de patru ori pe zi în altul. Nici unul *nu a reușit* să demonstreze vreun beneficiu. Am găsit cinci studii randomizate care ridicau în slăvi virtuțile plantei mielărea și am decis să o încerc. Am luat-o sub formă de capsule, câte 1 000 mg/zi. În decurs de o lună, menstruația mea se normalizase și venea la interval de douăzeci și opt de zile, iar eu mă simțeam mai calmă. În două luni, sindromul meu premenstrual se rezolvase. Iar când mi-am verificat nivelul de progesteron, era de 17 ng/mL, care e valoarea optimă. Succes!

Ce am învățat astfel: folosiți mielărea mai întâi. Cum reacția ovariană a femeilor la mielărea scade pe măsură ce acestea înaintează în vârstă, dacă nu obțineți rezultate cu această plantă în șase săptămâni, vă recomand să începeți un tratament cu progesteron sub formă de cremă, gel sau pastile, sub supravegherea doctorului.

Cartoful sălbatic nu funcționează

Cartoful sălbatic (*Dioscorea villosa*) e proslăvit adesea ca remediu natural de creștere a nivelurilor de progesteron și de reducere a bufeurilor. Însă principiul activ al cartofului sălbatic, *diosgenina*, poate fi convertit în progesteron în condiții de laborator, nu și în organismul uman. Deloc surprinzător, un studiu clinic randomizat ce a comparat o cremă pe bază de cartof sălbatic și un produs placebo, în încercarea de a trata simptomele menopauzei, nu a constatat nici o diferență, nici în privința simptomelor, nici a nivelurilor de progesteron[35].

Scanned with OKEN Scanner

Pasul 3: hormoni bioidentici

Unele femei se află în acel moment al vieții ovarelor lor în care mielăreaua nu mai e o opțiune: deoarece se apropie de sfârșitul perimenopauzei sau al menopauzei, ovarele nu mai pot reacționa. E timpul pentru planul de rezervă. De ce v-ar păsa de deficiența de progesteron când sunteți la menopauză? Vă spun eu: multe femei aflate la menopauză au simptomele unei deficiențe de progesteron și ezită, pe bună dreptate, să recurgă la soluția oficială a „terapiei de substituție hormonală". Cum mielăreaua nu funcționează în cazul lor, eu le recomand să încerce o doză mică de cremă cu progesteron. Progesteronul bioidentic e la fel, din punct de vedere biochimic, cu progesteronul pe care îl sintetizați în ovare. În majoritatea cremelor disponibile fără rețetă, 20 mg echivalează cu aproximativ ¼ de linguriță. Aplicarea a ¼ de linguriță de cremă (aproximativ dimensiunea unei monede) pe porțiunea de pe brațe lipsită de păr și cu piele subțire, timp de paisprezece până la douăzeci și cinci de nopți pe lună, e de multe ori suficientă pentru a atenua simptomele deficienței de progesteron.

Există trei studii clinice randomizate care demonstrează eficiența cremei cu progesteron în cazul femeilor cu simptome ale unei deficiențe de progesteron, cum ar fi bufeurile. Unul din studii a examinat o doză de 20 mg pe zi, iar în privința bufeurilor, 83% dintre femeile din grupul care a folosit crema au observat o reducere a acestora (față de 19% din grupul de control), dar mai multe femei s-au confruntat cu sângerări vaginale[36]. Dacă apar sângerări, acestea trebuie investigate imediat. Un alt studiu clinic a urmărit administrarea unei doze de 32 mg pe zi și a constatat că unguentul cu progesteron creștea nivelurile de progesteron seric, dar nu influența cu nimic bufeurile, starea de spirit sau libidoul[37]. În sfârșit, un studiu

Scanned with OKEN Scanner

clinic ce a urmărit creme cu progesteron în diverse doze nu a constatat nici o schimbare în privința bufeurilor – de data aceasta folosindu-se cremă cu progesteron Progestelle în doze de 60, 40, 20 și 5 mg sau un preparat placebo[38]. E posibil ca diversitatea formulelor de cremă cu progesteron să fi generat aceste rezultate incerte; amuzant este că multe dintre pacientele mele consideră cremele cu progesteron extrem de utile.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Donna

Vârsta: patruzeci și șapte de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Trăiesc într-un iad de familie cu copii proveniți din căsătorii diferite", îmi spune Donna la prima consultație, „cu fiice adolescente care efectiv îmi fură serotonina. Pur și simplu, mă simt vlăguită și furioasă în cea mai mare parte a timpului. Libidoul e zero. Se înțelege de la sine că astea îmi dăunează căsniciei, iar totul se prăbușește încet".*

Donna e terapeut și are un cabinet particular. Are două fiice, de cincisprezece, respectiv treisprezece ani, și o fiică vitregă de zece ani. Donna îmi spune că se confruntă cu retenție de lichide și somn extrem de precar înainte de menstruație, libido inexistent și nici urmă de energie pentru a alerga sau a practica yoga. Totodată, menstruațiile ei sunt mai abundente.

Protocol terapeutic: Donna are simptomele clasice ale unei deficiențe de progesteron, incluzând retenție de lichide, menstruații mai abundente, insomnie, capacitate redusă de autocalmare și rezistență scăzută la stres. I-am prescris

Scanned with OKEN Scanner

cremă cu progesteron, câte 20 mg pe noapte, aplicată prin frecționare pe interiorul părții superioare a brațelor.

Rezultatele: În patru săptămâni, crema cu progesteron i-a redus insomnia, fluxul menstrual și balonarea. După opt săptămâni, Donna se bucura deja de schimbări majore, care nu i-au îmbunătățit doar ei viața, ci au avut un impact pozitiv și asupra tuturor celor din jurul ei. Pentru prima dată de câțiva ani, mi-a mărturisit, se simțea din nou bine în propriul corp, recunoscându-l ca al ei și simțindu-se stăpână pe el. Era motivată să reia ședințele de yoga și alergarea și își regăsise forța de a le face față fiicelor ei. Când se iscau disensiuni, nu își mai pierdea cumpătul, ci le rezolva cu grație și ușurință. Constat frecvent că administrarea unor doze mici de progesteron are efectul unor balamale mici ce permit deschiderea unor uși mari pentru femeile aflate la perimenopauză.

Pilulele bioidentice

S-ar putea să aveți nevoie de suplimentarea progesteronului cu un preparat bioidentic sub formă de pilulă, cremă, comprimat sau supozitor vaginal. Pilulele sunt remarcabil de eficiente dacă principalul dumneavoastră simptom e insomnia. FDA a aprobat Prometrium, care e un progesteron micronizat, bioidentic: o formă de progesteron natural care a fost fragmentat – micronizat –, pentru a permite organismului să îl metabolizeze mai ușor. Administrat pe cale orală, acesta este identic cu progesteronul pe care corpul dumneavoastră îl secreta la fiecare menstruație. E un medicament ce provoacă *somnolență*, ceea ce înseamnă că nu aveți voie să manevrați utilaje grele. Mai important însă e faptul că vă ajută să vă bucurați de un somn odihnitor.

Scanned with OKEN Scanner

Se impune totuşi o avertizare: folosiţi Prometrium, nu Provera (medroxiprogesteron acetat), cea mai comună formă sintetică de progesteron (progestină). Mulţi doctori le prescriu progestine pacientelor care suferă de menstruaţii neregulate, tumori fibroase şi/sau sângerări abundente. Dar progestinele pot provoca o instabilitate emoţională accentuată. După părerea mea, acest medicament ar trebui evitat. Deşi medicii şi mass-media confundă frecvent cele două cuvinte, progesteronul şi progestinele diferă din punct de vedere biochimic, ceea ce înseamnă că au efecte foarte diferite asupra organismului. În nenumărate studii, s-a constatat că Provera creşte riscul de cancer la sân, depresie, creştere în greutate, cheaguri de sânge şi afecţiuni cardiovasculare (accident vascular cerebral şi infarct miocardic). Cea mai solidă dovadă privind legătura dintre progestine şi afecţiunile cardiovasculare se regăseşte într-un studiu în care femei cu vârste cuprinse între patruzeci şi cinci şi şaizeci şi patru de ani au fost împărţite aleatoriu în grupuri cărora li s-au administrat Provera, Prometrium sau un preparat placebo. S-a constatat că Provera reduce nivelul de HDL colesterol, sau colesterol bun (şi avem nevoie de cât mai mult HDL colesterol posibil). Prometrium a avut un efect negativ mai slab asupra HDL colesterolului[39].

Prometrium s-a dovedit a fi lipsit de riscuri. În cadrul unui studiu ce a urmărit peste optzeci de mii de femei pe parcursul a opt ani, nu s-a constatat nici o creştere a riscului de cancer la sân asociată administrării de Prometrium[40]. Un aspect important legat de progesteron e faptul că unul dintre principalele lui roluri e de a preveni îngroşarea excesivă a mucoasei endometriale, apariţia de formaţiuni precanceroase (hiperplazii) şi cancer. Singurul progesteron bioidentic cu eficienţă dovedită în a împiedica îngroşarea excesivă a mucoasei uterine este Prometrium.

Prometrium, administrat sub formă de tablete de 100 mg sau 200 mg, poate avea aceleaşi efecte ca şi progestinele, chiar mai bune şi implicând mai puţine riscuri. (Ocazional,

Scanned with OKEN Scanner

femeile au nevoie de doze mai mari pentru a corecta o dominanță estrogenică sau pentru a se putea bucura de un somn mai odihnitor.) Singura contraindicație e alergia la arahide, deoarece Prometrium e alcătuit ca suspensie în ulei de arahide într-o sferă de gel moale. Femeile alergice la arahide ar trebui să se orienteze eventual spre un preparat pe bază de progesteron natural într-un alt ulei de bază, care ar trebui comandat de un medic dispus să colaboreze cu o farmacie care și prepară medicamente.

În concluzie: aveți grijă ca doctorul dumneavoastră să vă prescrie progesteron bioidentic, NU progestine. Progestinele ar putea fi o soluție potrivită în cazul persoanelor condamnate pentru agresiuni sexuale, deoarece progestinele elimină libidoul atât la bărbați, cât și la femei. **Serios!**

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Joan

Vârsta: patruzeci și patru de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Somnul meu a devenit un coșmar în ultimul an. M-a terminat efectiv. Eu și soțul meu facem sex o dată pe săptămână, dar adevărul e că nu am chef. Din punct de vedere emoțional, sunt ca un fir întins, gata să se rupă. Sunt complet epuizată".*

Joan e consilier personal în domeniul afacerilor, lucrează cu jumătate de normă și se ocupă în cea mai mare parte de creșterea băiețelului ei de trei ani. A suferit cândva de bulimie și s-a confruntat cu probleme de fertilitate la treizeci și ceva de ani. Menstruațiile ei sunt abundente și, din această cauză, prezintă o valoare scăzută a feritinei, care e cel mai concludent indicator al nivelurilor de fier.

Protocol terapeutic: Menstruațiile abundente ale lui Joan erau la limita unei hemoragii. Pentru aceasta și pentru

Scanned with OKEN Scanner

tulburările ei de somn, i-am prescris o rețetă pentru Prometrium, care provoacă somnolență. Începând cu ziua a 12-a și până în ziua a 26-a a ciclului ei, Joan ia câte 100 mg în fiecare seară.

Rezultatele: Joan a început imediat să se bucure de un somn neîntrerupt până dimineața. Menstruațiile i-au devenit mai puțin abundente, iar valorile feritinei au revenit în parametri normali. Acum, că dormea mai bine, se simțea mai răbdătoare și mai energică. A observat că libidoul ei atinge nivelul maxim în jurul celei de-a 12-a zile a ciclului. Ea și soțul ei au învățat să profite de orice fărâmă de interes sporit.

Protocolul Gottfried pentru SPM

Unele statistici mă încântă, cum ar fi cea care arată că 70% dintre femeile cu sindrom premenstrual apelează mai întâi la strategii integrative pentru a-și atenua simptomele[41]. Deși deficiența de progesteron se poate manifesta sub formă de SPM, nu toate femeile cu SPM suferă de o deficiență de progesteron. E mai complicat, după cum am descris anterior, și are legătură cu „rezistența" la progesteron. Având în vedere că între 60 și 80% din femei în general se confruntă cu sindrom premenstrual, iată strategiile integrative, susținute de cel puțin un studiu clinic randomizat, care atenuează simptomele sindromului premenstrual.

PASUL 1: SCHIMBĂRI ÎN STILUL DE VIAȚĂ ȘI NUTRACEUTICE CU SCOP SPECIFIC

LUAȚI-VĂ CALCIUL, MAGNEZIUL ȘI VITAMINA B

Calciul, administrat ca citrat sau carbonat de calciu – câte 600 mg pe cale orală de două ori pe zi –, reduce simptomele

Scanned with OKEN Scanner

sindromului premenstrual cu 50%[42]. Magneziul, câte 200 mg zi, reduce balonarea, la fel și vitamina B6, în doze între 50 și 100 mg/zi[43]. Administrată în asociere cu magneziu, vitamina B6 reduce anxietatea asociată sindromului premenstrual[44]. Vitamina B6 e implicată în secreția a numeroși neurotransmițători, inclusiv serotonina, care controlează starea de spirit, somnul și pofta de mâncare, și dopamina, care controlează plăcerea și satisfacția. Aveți grijă: dozele mai mari decât cele recomandate pot provoca neurotoxicitate. Recent, s-a demonstrat că vitaminele B1 și B2 prezintă niveluri mai scăzute în timpul sindromului premenstrual, iar deficiența de vitamină D a fost și ea pusă în legătură cu acesta, însă nu există încă studii clinice randomizate care să confirme utilizarea lor ca tratament[45].

Mai ușor cu brioșele. Dați-mi voie să vă ofer o statistică șocantă. Femeile care suferă de sindrom premenstrual consumă cu **275%** mai mult zahăr rafinat decât femeile care nu au acest sindrom[46]. Consumul în exces de carbohidrați rafinați provoacă excretarea magneziului în urină. Ținând cont și de datele care indică o legătură între cofeină și sindromul premenstrual, eu le recomand femeilor *să elimine zahărul și cofeina* din regimul lor alimentar timp de nouăzeci de zile atunci când se confruntă cu SPM.

Apelați la acupunctură. Într-o sinteză recentă pe baza a zece studii clinice randomizate, acupunctura și-a dovedit eficiența în atenuarea simptomelor sindromului premenstrual cu 55%, fără risc de efecte adverse[47].

Faceți mișcare moderat și frecvent. Sportul practicat la intensitate medie timp de treizeci de minute, de patru ori pe săptămână, atenuează sindromul premenstrual. Maratoniștii trebuie să țină cont de faptul că frecvența e mai importantă decât intensitatea[48].

Vizualizarea ghidată, o tehnică ce folosește imagini pentru a induce o stare de calm, s-a dovedit că ridică temperatura la nivel vaginal, un semn al creșterii nivelului de progesteron,

Scanned with OKEN Scanner

și atenuează sindromul premenstrual[49]. Nu sunt sigură de ce funcționează această tehnică, dar s-ar putea să reducă nivelul de cortizol – mai puțin stres, mai mult progesteron.

Homeopatia e o formă de medicină complementară în care clinicienii tratează pacienții cu preparate diluate numite *remedii*. Un studiu efectuat pe un grup mic a indicat o reducere cu 90% a sindromului premenstrual prin aplicarea remediilor homeopatice[50]. Pentru o astfel de terapie individualizată va trebui să vă adresați unui homeopat, efort care s-ar putea să merite și nu presupune decât riscuri minime.

Terapia cu lumină și-a dovedit eficiența în atenuarea simptomelor de SPM în cursul unui singur studiu randomizat. Timp de două cicluri, paisprezece femei au stat în fața unei lumini intense (10 000 de lămpi fluorescente 1x cu lumină albă rece), comparativ cu o lumină roșie de intensitate scăzută, câte două săptămâni înainte de menstruație. În grupul tratat cu lumină intensă s-au observat diminuări atât ale depresiei, cât și ale simptomelor SPM[51].

PASUL 2: FITOTERAPIE

Mielărea. Mielăreaua, în doze între 500 și 1 000 mg/zi, crește nivelurile de progesteron.

Sunătoare. Această plantă s-a dovedit eficientă în atenuarea simptomelor sindromului premenstrual, atât cele comportamentale, cât și cele fizice[52]. În cadrul unui studiu, s-a urmărit efectul unei combinații de mielărea și sunătoare (*Hypericum perforatum*) asupra simptomelor similare cu sindromul premenstrual la femei aflate la perimenopauză. S-a constatat că acea combinație de plante era mai eficientă decât un preparat placebo pentru simptomele SPM, în special în ceea ce privește anxietatea[53]. Știm deja că sunătoarea este mai eficientă decât preparatele placebo în cazul depresiei, dintr-o analiză ce a cuprins douăzeci și trei de studii clinice randomizate, incluzând 1 757 de pacienți[54]. Consultați însă

Scanned with OKEN Scanner

doctorul dacă luați deja un antidepresiv sau medicație antipsihotică.

PASUL 3: HORMONI BIOIDENTICI
Dat fiind faptul că dovezile existente sunt contradictorii, eu nu recomand progesteronul în tratarea sindromului premenstrual[55]. Însă terapia de substituție cu hormoni bioidentici poate fi folosită pentru cicluri menstruale neregulate doar după o evaluare medicală riguroasă făcută de doctorul dumneavoastră, îmbunătățind somnul la perimenopauză.

Progesteronul în echilibru

Când nivelul dumneavoastră de progesteron e la valoarea corectă – nici prea mic, nici prea mare – vă simțiți ca Goldilocks (Fetița cu bucle de aur) atunci când și-a găsit patul perfect pentru ea: somnoroasă exact atunci când trebuie, victorioasă și satisfăcută.

- Aproape că nu vă dați seama când vă vine menstruația până când (surpriză!) nu observați o pată de sânge pe lenjerie.
- Aveți menstruații regulate, la intervale de cel puțin douăzeci și cinci de zile, fără mici sângerări înainte de menstruație sau sângerări abundente în timpul acesteia.
- Greutatea dumneavoastră este constantă pe tot parcursul ciclului menstrual.
- În fiecare noapte, cele opt ore de somn sunt o rutină foarte plăcută, începând cu vârsta de treizeci și cinci de ani și până mult după instalarea menopauzei.
- Încheiați cu bine terapia de cuplu. *Da!*

Scanned with OKEN Scanner

- După menopauză, estrogenul și progesteronul se sincronizează perfect și nu suferiți de sensibilitate a sânilor, nici nu apare necesitatea alarmantă a unei biopsii după o mamografie.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Capitolul 6

Excesul de estrogen: deprimată și greoaie?

Când am ajuns la pubertate, deja citeam despre hormoni (nu uitați, eram o tocilară). Dădeam vina pe estrogen pentru multe din ciudățeniile mele fizice recent apărute: menstruații dureroase care îmi întrerupseseră copilăria la zece ani; sâni și șolduri care creșteau prea rapid, provocându-mi vergeturi; și explozii de acnee pentru care nici măcar dermatologul meu nu avea o explicație. Hormonii, în general, și estrogenul, în special, mi se păreau ceva impenetrabil, volatil și dincolo de capacitatea mea de înțelegere. Habar nu aveam pe atunci că hormonii aveau să devină suportul muncii mele de o viață.

Am menționat acest lucru în capitolul anterior, dar merită repetat: estrogenul este hormonul care vă definește cel mai bine ca femeie. De fapt, estrogenul este principalul hormon sexual al femeilor, produs de toate animalele care au coloană vertebrală („Mami, bineînțeles! Alea se numesc *vertebrate*!", după cum îmi amintește fiica mea), precum și de unele insecte, ceea ce face ca estrogenul să fie hormonul cu cea mai îndelungată existență pe pământ. La oameni, creierul femeilor dezvoltă o sensibilitate extremă la estrogen în timpul pubertății, iar acest proces continuă până în jurul vârstei de patruzeci și cinci de ani, când creierul începe din nou să își piardă din

sensibilitate – adică răspunsul creierului la solicitările ovarelor e din ce în ce mai slab, și invers.

La pubertate, secreția de estrogen crește producția de substanțe chimice responsabile de starea de bine, mai exact oxitocina, care controlează afecțiunea și sentimentul de apartenență, și dopamina, neurotransmițătorul plăcerii, al satisfacției și al învățării motivate prin recompense. Alături de prietenele lui biochimice, oxitocina și dopamina, estrogenul declanșează menstruația la o vârstă între zece și cincisprezece ani.

Estrogenul: arhetipul feminității

Iată care sunt, pe scurt, rolurile estrogenului:

- La exterior, determină dezvoltarea șoldurilor și a sânilor. O cantitate crescută de estrogen vă face *zaftig*, termenul idiș pentru voluptate.
- În interior, estrogenul mediază dispoziția sufletească și vă ține sub control. E echivalentul natural al Prozacului, ajustând nivelul de serotonină disponibilă – un alt neurotransmițător important –, ca să fie întotdeauna în cantități suficiente. Serotonina vă reglează starea de spirit, somnul și pofta de mâncare și îndeplinește rolul general de paznic al altor neurotransmițători din creier.
- Estrogenul este responsabil pentru prima jumătate a ciclului menstrual, stimulând înmulțirea celulelor ce alcătuiesc mucoasa uterului pentru a proteja un eventual făt în dezvoltare. Dacă nu se produce concepția, acea mucoasă e eliminată la intervale de circa douăzeci și opt de zile sub formă de menstruație. Însă dacă se produce

Scanned with OKEN Scanner

concepția, estrogenul, în combinație cu progesteronul, îngroașă și adâncește acea căptușeală, ca ovulul fecundat să se poată cuibări și dezvolta în ea.

- Estrogenul aprinde focul dorinței sexuale și vă face să vă doriți obsesiv copii până în jurul vârstei de patruzeci și cinci de ani, când începeți să vă gândiți că somnul pare o idee mult mai bună.

Echilibrul estrogenului e legat direct de cel al progesteronului. În mod ideal există un ritm între acești doi hormoni, care ar trebui să funcționeze ca o pereche foarte reușită de dansatori. Estrogenul e jumătatea voluptuoasă, cochetă, a perechii; progesteronul joacă un rol mai puțin important, de susținere.

Echilibrul este crucial, deoarece estrogenul și progesteronul au efecte opuse, însă interdependente, similare conceptului chinezesc de yin și yang. Estrogenul stimulează creșterea mucoasei uterine; progesteronul oprește creșterea acesteia, o stabilizează, apoi o elimină metodic prin procesul numit menstruație. Estrogenul stimulează celulele sânilor să crească; progesteronul împiedică apariția chisturilor în cazul sânilor dureroși. Estrogenul vă face să rețineți sare și apă; progesteronul e un diuretic natural. Estrogenul creează receptori de progesteron, încuietorile de pe nucleul unei celule în care hormonul intră ca o cheie; progesteronul face ca receptorii de estrogen să se blocheze și să se închidă.

Tangoul se dansează în doi. Când acești doi hormoni funcționează în tandem, menținând echilibrul delicat al organismului, dansați pe un ritm pasional. Când estrogenul și progesteronul se sincronizează, oasele dumneavoastră sunt puternice, dense și flexibile. Pielea vă este hidratată, fină și bine susținută de colagen. Metabolismul dumneavoastră e indulgent. Sistemul cardiovascular e scutit de apariția cheagurilor de sânge

Scanned with OKEN Scanner

și a depunerilor de colesterol. Știți că ați atins această stare de echilibru când vă măsurați nivelurile de estradiol (principalul estrogen produs în perioada reproductivă) și de progesteron din salivă în ziua a 21-a a ciclului menstrual, iar raportul dintre progesteron și estrogen e între 100 și 500, valoarea optimă fiind de 300.

Estrogenul ca stăpână nemiloasă: o introducere despre dominanța estrogenică

Exact ca în cazul perechilor de pe ringul de dans, pot oricând să apară probleme când unul dintre parteneri domină... iar celălalt nu se supune. Estrogenul e hormonul care domină, nu progesteronul. Excesul de estrogen poate provoca o serie de afecțiuni enervante: retenție de apă și, vărul ei de gradul întâi, sensibilitate a sânilor; menstruații dureroase, eventual endometrioză; schimbări bruște de dispoziție sau tipul foarte comun de irascibilitate apărută din senin – sunteți la un pas de anxietate sau depresie în toată regula. E posibil să vă simțiți confuză, nedormită și gata oricând să izbucniți în plâns. Poate ați observat că aveți mai frecvent dureri de cap sau că sunteți mai roșie la față decât de obicei. Acestea, dragile mele, sunt semne ale unui exces de estrogen.

Când nivelurile de estrogen sunt ridicate raportat la cele de progesteron, femeile trec frecvent printr-un carusel amețitor de emoții înainte de menstruație. În timpul perimenopauzei, acest carusel poate să se facă simțit pe tot parcursul lunii. În afară de schimbările bruște de dispoziție, printre alte simptome se pot număra căderea părului, dureri de cap, sensibilitate

Scanned with OKEN Scanner

a sânilor, balonare, dificultăţi în a slăbi, depresie, oboseală, insomnie, libido redus, minte înceţoşată şi/sau pierderi de memorie. Studiile făcute pe şobolani arată că un nivel ridicat de estrogen poate afecta negativ capacitatea de învăţare şi de atenţie[1]. În principiu, vă simţiţi ca naiba. Iar asta într-o zi bună.

Combinaţii şi permutări în dominanţa estrogenică

Deoarece nivelurile de estrogen şi de progesteron sunt atât de strâns legate, vom trece în revistă diversele combinaţii asociate cu excesul de estrogen:

1. Exces de estrogen raportat la un nivel *normal* de progesteron. Această combinaţie apare frecvent la femeile supraponderale şi la cele care au fost expuse la xenoestrogeni – substanţe chimice sintetice ce imită estrogenii. Ovarele sunt principala sursă de estrogen, dar şi celulele adipoase secretă estrogen. Mai multe celule adipoase înseamnă niveluri mai ridicate de estrogen.
2. Exces de estrogen raportat la o *deficienţă* de progesteron. Această combinaţie, numită dominanţă estrogenică, e mai frecventă. În jurul vârstei de treizeci şi cinci de ani, ca o consecinţă firească a înaintării în vârstă, începe să vi se epuizeze rezerva de ovule viabile pentru fecundare. Mai mult de jumătate dintre femeile peste treizeci şi cinci de ani prezintă această combinaţie. Dominanţa estrogenică – termenul medical este *anomalie estrogenică* – nu afectează toate femeile. Dar multe femei cu dominanţă estrogenică prezintă o mulţime de simptome ale unor tulburări hormonale. După parcurgerea chestionarului din capitolul 1, „Să începem: Completaţi

Scanned with OKEN Scanner

chestionarele", poate ați decis că și dumneavoastră vă numărați printre ele.

În prezent, se întâmplă frecvent ca femeile să aibă un exces de estrogen înainte de cincizeci de ani. Aceasta este o schimbare epocală în ceea ce privește nivelul hormonilor noștri estrogeni, petrecută în ultima sută de ani. Consider că există o dublă explicație: pe de o parte, femeile îndură mai mult stres emoțional, pe de altă parte sunt expuse mai mult ca niciodată la estrogeni artificiali.

Știința excesului de estrogen

Atenție: Nu vă obosiți să citiți secțiunea științifică decât dacă sunteți curioasă să aflați mecanismele științifice subtile ale excesului de estrogen. Dacă nu, mergeți direct la secțiunea „Soluția: Protocolul Gottfried pentru excesul de estrogen" (pagina 243).

Ce anume se întâmplă în organismul dumneavoastră când cresc nivelurile de estrogen? Pe scurt, trebuie să vă metabolizați corect estrogenul – să îl descompuneți și să îl eliminați –, altfel se va acumula în sânge, provocând dominanță estrogenică. Cu alte cuvinte, *trebuie să îl folosiți, apoi să scăpați de el.*

Organismul dumneavoastră produce mai multe tipuri de estrogeni. În cursul anilor fertili, 80% din estrogen e secretat în ovare sub formă de estradiol; 10% e estriol; 10% e estronă. Când ajungeți la menopauză, acest raport se schimbă, și produceți cu precădere estronă.

Estrogenul e la început estradiol, dar acesta poate fi descompus în estronă și metaboliți. E esențial pentru organismul dumneavoastră să descompună estrogenul pentru a menține echilibrul. Trebuie să inactivați estrogenul pentru a menține nivelurile

Scanned with OKEN Scanner

normale, iar inactivarea se produce în cea mai mare parte în ficat prin următoarele faze: hidroxilare și conjugare. Însoțiți-mă pe parcursul scurtelor vizite făcute fiecăreia – promit că nu va fi dureros.

Faza I: hidroxilarea. Pentru a înțelege mecanismele prin care alimentele și suplimentele vă afectează nivelurile de estrogen, trebuie să cunoașteți procesele de bază legate de felul în care procesăm estrogenul în organism. Prima fază a metabolizării sănătoase a estrogenului e un proces chimic îndeplinit de ficat și numit *hidroxilare*. În această fază, estradiolul și estrona sunt convertite într-una dintre celelalte patru forme de estrogen: 2-hidroxiestradiol, 2-hidroxiestronă, 16-alfa-hidroxiestronă sau 4-hidroxiestronă (vedeți Figura 3, pagina 222). Puteți să vă imaginați că estradiolul și estrona sunt estrogenii părinți, iar metaboliții sunt copiii lor, unii cuminți, alții obraznici.

Organismele sănătoase și echilibrate metabolizează estrogenul în formele care încep cu *2*: 2-hidroxiestradiol sau 2-hidroxiestronă. S-a descoperit însă că femeile care au sau prezintă un risc crescut de apariție a cancerului de sân și de endometru produc o cantitate prea mare de 16-alfa-hidroxiestronă[2].

Faza a II-a: conjugarea. În cea de-a doua fază a metabolizării estrogenului, printr-un proces chimic numit *conjugare*, estradiolul și estrona se leagă de o substanță numită acid glucuronic, secretată natural în organismele noastre. Acest proces de legare le permite estrogenilor să fie excretați mai ușor în bilă, scaun și urină. La revedere, estrogen folosit.

Dacă faza I nu funcționează corespunzător, în sângele dumneavoastră se acumulează prea mult estrogen, care poate deveni carcinogen[3]. În timp, estrogenul acumulat poate declanșa cancer de sân, de endometru sau cervical la femei și cancer de prostată la bărbați. E ca într-o bibliotecă din care

Scanned with OKEN Scanner

nimeni nu vine să ia cărţi, dar bibliotecarul se încăpăţânează să tot cumpere. Dacă faza a II-a nu se desfăşoară corect, o parte din estrogen va fi excretat, dar nu suficient. Oricum ar fi, rafturile şi culoarele bibliotecii sunt năpădite de cărţi. Excesul de estrogen e recirculat permanent în organism, rezultatul fiind o *anomalie estrogenică*, ceea ce înseamnă că aveţi o problemă în reglarea nivelurilor de estrogen.

Daţi-mi voie să vă ofer un scurt exemplu pentru a ilustra această idee. Când dieta dumneavoastră e bazată pe un regim alimentar bogat în grăsimi, e posibil să crească excesiv nivelurile

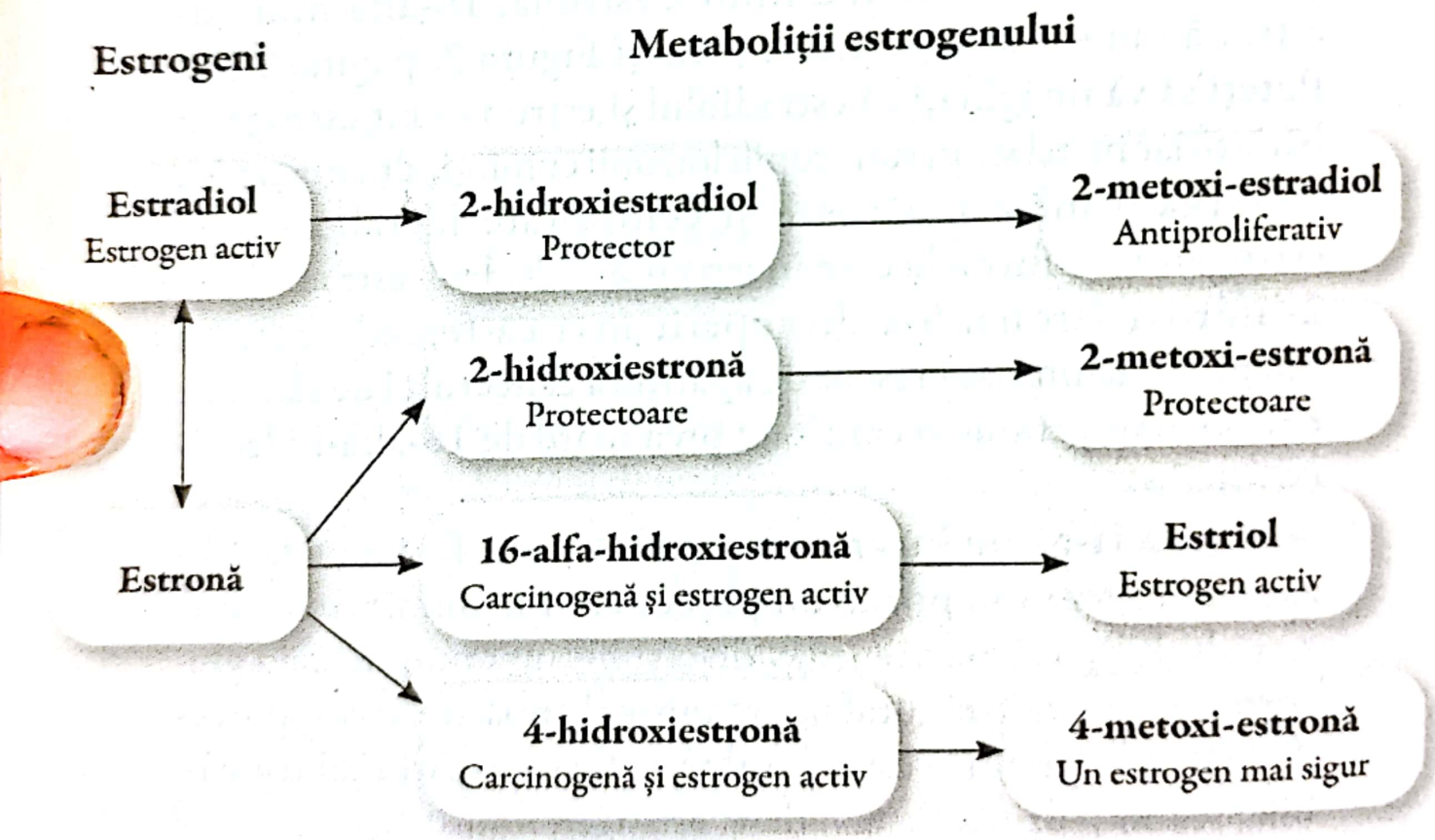

Figura 3. Estrogenul şi metaboliţii acestuia. Metabolizarea estrogenului se desfăşoară mai ales pe patru căi, începând fie cu estradiolul, fie cu estriolul. Unele studii au constatat că un raport relativ mare de 2:16 (2-hidroxiestronă la 16-alfa-hidroxiestronă) e asociat unui risc scăzut de cancer mamar, ceea ce reflectă dominanţa uneia dintre căi faţă de cealaltă.

Scanned with OKEN Scanner

de estrogen. Iată de ce: grăsimile din surse alimentare stimulează intestinul să reabsoarbă estrogenii, încetinind procesul de conjugare, care face ca excesul de estrogeni să fie excretat. Pe de altă parte, consumul unei cantități mai mari de fibre alimentare accelerează conjugarea – adică mai multe fibre reduc nivelurile de estrogen din organism –, astfel că o cantitate mai mare de estrogen din organism e eliminată în scaun și urină.

Ce provoacă excesul de estrogen: lista doctorului Sara cu principalele 7 cauze

Există mai mulți factori care pot interfera cu metabolismul normal al estrogenului, făcându-vă să acumulați cantități mult prea mari din estrogenii „mai puțin buni" sau prea mult estrogen în raport cu progesteronul. Printre acești factori, se numără îmbătrânirea ovarelor, dezechilibrele de cortizol, expunerea la xenoestrogeni și factori ce țin de nutriție, cum ar fi consumul de grăsimi, fibre și alcool.

1. Din nou despre perimenopauză și insuficiența ovariană

Putem da vina pe perimenopauză pentru atât de multe lucruri! În ultimii doi până la zece ani înainte de ultima menstruație, nivelurile de estrogen fluctuează nebunește. Per ansamblu, femeile aflate la perimenopauză se confruntă cu un nivel mai ridicat de estrogen raportat la cel de progesteron, față de femeile de douăzeci și ceva și treizeci și ceva de ani[4]. În anii premergători menopauzei, de regulă între vârstele de

Scanned with OKEN Scanner

treizeci și cinci și cincizeci de ani, ovarele produc *mai mult* estrogen, în unele cazuri chiar un nivel dublu de estrogen comparativ cu cel întâlnit în ciclurile menstruale normale ale unei femei de-abia trecute de douăzeci de ani. Știu că pare derutant: inițial, nivelurile de estrogen scad ușor când vă apropiați de treizeci de ani, apoi *cresc* când ovarele dumneavoastră rămân fără ovule viabile pentru fecundare, de regulă după vârsta de treizeci și cinci de ani. Specialiștii în obstetrică-ginecologie folosesc o denumire pretențioasă pentru acest fenomen: insuficiență ovariană.

Femeile se nasc având în ovare între unu și două milioane de ovule, dar la perimenopauză nu mai rămân decât între unu și trei sute de mii. Când sistemul dumneavoastră de control (din nou, hipotalamusul și glanda hipofiză) simte că începe să vi se epuizeze rezerva de ovule, organismul secretă mai mulți hormoni pentru a stimula ovulele să iasă, ca să puteți rămâne însărcinată înainte să fie prea târziu – cu alte cuvinte, produce cantități mai mari de folitropină (FSH) și lutropină (LH).

Pe măsură ce ovarele dumneavoastră îmbătrânesc, pe baza scăderii numărului de ovule viabile pentru fecundare, producția de estradiol crește. Odată ce valoarea estradiolului depășește 50, acesta blochează secreția de FSH în glanda hipofiză. Acestea sunt exemple de bucle de reacție elementare din organism, adică hormonii de control cresc mereu în încercarea de a forța ovarele să funcționeze ca la douăzeci și patru de ani. Când valoarea FSH depășește 10, sunteți mai puțin fertilă.

De ce crește producția de estradiol pe măsură ce femeile înaintează în vârstă, până în ultimii unu sau doi ani de dinaintea ultimei menstruații? Nu înțelegem complet acest proces, dar seamănă puțin cu ceea ce fac alergătorii de viteză când fură startul la începutul unei curse. Ovulele se află într-un folicul

Scanned with OKEN Scanner

care, teoretic, trebuie să execute un anumit scenariu de răspuns la FSH și să producă estrogen, iar după ce ovulul e eliberat din folicul, să producă progesteron. În ziua a 3-a, foliculul ar trebui să fie complet liniștit, dar pregătit și așteptând indiciul hormonal să țâșnească din blocstart când aude semnalul (când hormonii FSH și LH sunt eliberați din glanda hipofiză). În loc să aștepte semnalul – adică exact ceea ce fac foliculii dumneavoastră absolut admirabil când aveți douăzeci și ceva de ani, în cazul unei funcționări normale –, în jurul vârstei de patruzeci și ceva de ani foliculul va „fura startul" și va începe să producă estradiol. Acest lucru afectează negativ fertilitatea și poate fi asociat cu un exces de estrogen.

În cele din urmă, nivelurile de estrogen se prăbușesc la sfârșitul perimenopauzei – în preajma ultimei dumneavoastră menstruații.

2. Dominanța estrogenică provocată de cortizol

În cazul femeilor aflate la premenopauză, tratate cu terapie de substituție cu hormoni – mai exact estrogen plus progesteron –, s-a constatat o creștere a nivelului de cortizol în timpul nopții[5]. Administrarea de estrogen exogen crește nivelurile de cortizol. În mod similar, nivelurile ridicate de cortizol vă pot bloca receptorii de progesteron. În timp, acest lucru va duce la scăderea nivelurilor de progesteron, consecința fiind instalarea dominanței estrogenice.

3. Xenoestrogenii

Xenoestrogenii sunt substanțe chimice care pot imita estrogenul (grecescul *xeno* înseamnă „străin"). Aceștia sunt substanțe

Scanned with OKEN Scanner

chimice sintetice, care provoacă în organism o reacție similară estrogenilor. Provin din substanțele chimice artificiale la care sunteți expusă în viața de zi cu zi, cum ar fi masele plastice din mediul extern. Imaginați-vi-le ca pe niște oaspeți nepoftiți la un bal mascat. Se poartă ca toți ceilalți invitați, degustând băuturi și făcând conversații amuzante, dar în realitate sunt niște indivizi puși pe fapte rele, care vor da peste cap întreaga petrecere odată ce își scot măștile.

Însă problema nu e doar faptul că intervin nepoftiți în sistemul dumneavoastră endocrin. Xenoestrogenii sunt înmagazinați în țesutul adipos timp de zeci de ani, iar cea mai mare concentrație de țesut adipos din corpul dumneavoastră se găsește de regulă la nivelul sânilor. Când xenoestrogenii se leagă de receptorii dumneavoastră de estrogen, pot activa o parte dintre aceștia, cum ar fi cei din sâni, și să-i blocheze pe alții, cum ar fi cei din oase. Amintiți-vă că receptorii sunt ca niște încuietori de pe nucleul unei celule. Când estrogenul trece din sânge în celule, se prinde de unul dintre cele două tipuri de receptori de estrogen pentru a declanșa o anumită funcție, cum ar fi stimularea creșterii celulare în țesutul sânilor sau încetinirea scăderii densității osoase.

Expunerea prelungită la estrogen crește semnificativ riscul de cancer la sân. Recent, s-a stabilit o legătură între soluții ignifuge precum bifenilii polibromurați și o alterare estrogenică, tradusă într-o rată mai ridicată de teste Papanicolau anormale[6].

Xenoestrogenii sunt perturbatori endocrini recunoscuți. Aceștia întrerup acțiunea hormonilor naturali, endogeni, ceea ce are consecințe asupra reproducerii și a dezvoltării. Prin simplul fapt că ne trăim viețile normale, suntem expuse la peste șapte sute dintre aceste substanțe chimice periculoase; acestea se pot găsi în pasta de dinți, deodorant, produsele de protecție solară, conservanții alimentari, căptușeala recipientelor

Scanned with OKEN Scanner

alimentare metalice și numeroase tipuri de plastic. Aveți grijă la substanțele din cosmeticele dumneavoastră: există un raport ce descrie cazul unei femei care s-a îmbolnăvit simultan de cancer la sân și cancer de endometru după ce a folosit timp de șaptezeci și cinci de ani aceeași cremă cosmetică ce conținea estrogen[7]. Aceiași cercetători au testat șaisprezece alte creme hidratante pentru ten disponibile în comerț și au descoperit că șase dintre acestea conțineau estrogeni. E posibil ca încercarea dumneavoastră de a avea un ten mai tânăr să atragă efectul contrar, provocând un exces de estrogen în organism prin intermediul cremei hidratante.

Din anii 1990 încoace, în Statele Unite, vârsta medie de apariție a menarhei (instalarea menstruației) a fost în continuă scădere. Cercetătorii au investit mulți ani și mulți bani în încercarea de a găsi o explicație. Ați ghicit: s-a stabilit o legătură clară între xenoestrogeni și instalarea precoce a menstruației și a pubertății[8].

Xenoestrogenii nu dau peste cap doar echilibrul hormonal al femeilor, ci produc daune însemnate și asupra densității spermatozoizilor unui bărbat, crescând rata cancerelor de prostată. Sânii la bărbați? Sunt un simptom al dominanței estrogenice la bărbați – dezechilibrarea raportului dintre estrogen și testosteron –, care duce la dezvoltarea mai slabă a musculaturii și creșterea volumului de țesut adipos, inclusiv în zona pieptului și a abdomenului. Nu e doar o teorie a conspirației. Nenumărate studii arată că xenoestrogenii pot provoca un exces de estrogen. Poluarea cu estrogeni nu afectează doar oamenii; animalele expuse la estrogen suferă și ele consecințele. Oamenii de știință au observat modificări majore din pricina încărcăturii tot mai mari de xenoestrogeni din oceanele noastre, cauzată de deșeurile produse de oameni[9]. Există cazuri confirmate de urși polari cu pui hermafrodiți; foci cu o rată

Scanned with OKEN Scanner

mai ridicată de tumori fibroase sau aglomerări celulare benigne pe mușchiul uterin; pești și țestoase de sex masculin, dar prezentând caracteristici feminine și confuzie genitală.

Din această perspectivă, în mod normal în Statele Unite numărul bebelușilor de sex masculin e ușor mai mare decât al celor de sex feminin, și încă nu vedem un impact asupra sexului dincolo de regiunea arctică. Însă ne confruntăm cu o criză de mediu în privința echilibrului nostru biochimic și neuroendocrin.

Dacă ați descoperit, grație chestionarului, că aveți un exces de estrogen, nu intrați în panică. Puteți afla care sunt cei mai comuni xenoestrogeni și găsi soluții pentru a-i evita. Printre sutele de xenoestrogeni care se ascund în mediul nostru, doi dintre cei mai comuni – și cei mai nocivi – sunt bisfenolul-A și ftalații.

Bisfenolul-A (BPA). Poate ați văzut pe cineva de la cursul de yoga venind cu o sticlă de apă cu o etichetă pe care e precizat „fără BPA". Persoana respectivă nu vrea doar să facă pe interesanta. BPA e o moleculă sintetică folosită pentru a produce mase plastice tari, din policarbonat, și unele rășini epoxidice. Încă din anii 1930 se știe că interferează cu receptorii de estrogen. Printre multele locuri unde apare acest BPA se numără sticlele de apă și unele dispozitive medicale. Deși producătorii americani au încetat să îl mai folosească la biberoane, FDA nu a interzis folosirea BPA la biberoane și căni pentru copii decât în iulie 2012.

Poate că cea mai ascunsă sursă e BPA-ul folosit pentru a căptuși pe dinăuntru cutiile de conserve. Acum câțiva ani, organizația Environmental Working Group (www.ewg.org) a publicat un studiu demonstrând că moleculele de BPA din învelișul interior al cutiilor de conserve au contaminat *peste jumătate* din alimentele și băuturile în conserve achiziționate arbitrar din supermarketurile din Statele Unite. Din motive

Scanned with OKEN Scanner

necunoscute, cel mai grav afectate au fost supa de găină și ravioli la conservă[10]. O realitate nu prea liniștitoare despre un aliment care poate vă place.

Expunerea la BPA e omniprezentă. În cadrul unui studiu, s-a constatat prezența moleculelor de BPA în organismele a 93% din americanii cu vârsta de peste șase ani[11]. În pofida dovezilor tot mai numeroase și mai convingătoare, unii oameni încă mai susțin că nu există nici o legătură între toxinele din mediu și sănătatea noastră și că totul nu e decât o isterie a celor obsedați de protecția mediului. Cercetări ample au demonstrat că niveluri ridicate de BPA în sânge au fost asociate cu afecțiuni cardiovasculare și diabet, precum și cu o creștere anormală a enzimelor hepatice[12]. S-a demonstrat că există o legătură între o valoare crescută de BPA și un nivel mai ridicat de anticorpi anticitomegalovirus, ceea ce înseamnă că sistemul imunitar e mai puțin capabil să se lupte cu infecțiile cronice[13].

Mai mult, BPA interferează cu hormonii naturali, inclusiv cu producția de estradiol în ovare[14]. Tulburând efectul estradiolului de protecție împotriva cancerului de colon – activarea, sub efectul estradiolului, a procesului de apoptoză (moartea programată a celulelor) –, s-a dovedit că expunerea la BPA crește riscul de cancer de colon[15].

Ftalații. La fel ca BPA, ftalații sunt substanțe chimice industriale. Utilizați în mase plastice moi și flexibile și în produse din policlorură de vinil (PVC), aceștia sunt pretutindeni în viața modernă. Se găsesc în lacul de unghii, în șampoane, în perdele de duș, în jucării pentru bebeluși, în podelele de vinil, interioarele mașinilor și dispozitive medicale precum pungile de perfuzie.

Studiile privind ftalații au indicat un efect nociv asupra bărbaților, femeilor și copiilor, inclusiv o creștere a riscului de diabet[16]. La copii, aceste substanțe chimice influențează căile

Scanned with OKEN Scanner

de semnalizare ale hormonilor tiroidieni în creierul aflat în proces de dezvoltare[17]. Ftalaţii pot afecta dezvoltarea sistemului reproducător la băieţi şi funcţionarea glandei tiroide[18]. La femei, aceştia pot afecta nivelul hormonilor reproducători, cum ar fi testosteronul liber şi globulina fixatoare de hormoni sexuali (SHBG). Un anumit tip de ftalaţi, numit DEHF – di-(2-etil-hexil) ftalat –, blochează producţia de estradiol în ovare. Acest lucru duce la dispariţia ovulaţiei sau lipsa producerii de ovule în ovare, consecinţa ulterioară fiind apariţia unei dominanţe estrogenice[19]. De aici pot să apară alte probleme, cum ar fi acumularea în exces de ţesut pe mucoasa uterină, urmată de sângerări abundente şi infertilitate.

Principii preventive

Ajunge cu gândurile sumbre. Ce putem face pentru a reduce expunerea la aceste substanţe chimice înspăimântătoare? Iată principalele mele recomandări:

- **Reduceţi numărul alimentelor la conservă.** Gătiţi-vă singură fasole şi supă proaspătă. E mai uşor decât credeţi! Eu îmi folosesc vasul cu fierbere lentă aproape exclusiv pentru fasole şi supe. Studiaţi problema. Unele companii încep să introducă şi cutii de conserve fără BPA.
- **Mâncaţi din recipiente de sticlă, inox şi ceramice.** Nu mâncaţi din recipiente de plastic ce conţin PVC. Căutaţi recipiente etichetate ca fiind „fără BPA" şi folosiţi-le doar atunci când nu aveţi la dispoziţie sticlă sau alte opţiuni mai sigure.
- **Dacă trebuie totuşi să folosiţi mâncare dintr-un recipient de plastic sau alimente acoperite cu folie**

Scanned with OKEN Scanner

de plastic, nu le puneți la cuptorul cu microunde. Folosiți sticlă sau ceramică potrivită pentru microunde pentru acest tip de preparare.

- **Căutați alternative naturale pentru cosmeticele, produsele de îngrijire a unghiilor și a părului, deodorantele și loțiunile pline de perturbatori endocrini și estrogeni.** Consultați baza de date a Environmental Working Group, numită Skin Deep (www.ewg.org/skindeep), pentru cosmetice lipsite de riscuri. Evitați lauril sulfații, parabenii, formaldehida, parfumul și hidrochinona.
- **Când intrați în casă, descălțați-vă.** Nu e un simplu sfat universal valabil, inspirat de filosofia zen. După ce traversați pajiști și grădini publice, veți aduce în casă pesticide și alți perturbatori endocrini.
- **Cumpărați-vă încălțăminte confecționată din materiale naturale.** Când purtați încălțăminte de plastic, de exemplu șlapi și saboți, substanțele chimice pot să se absoarbă în pielea transpirată a picioarelor.
- **Purtați haine din bumbac organic pentru a preveni expunerea la pesticidele și insecticidele folosite la cultivarea bumbacului.** Diclor-difenil-tricloretanul (DDT), un xenoestrogen interzis în Statele Unite din 1972, a fost detectat în bumbacul importat din alte țări. Spre deosebire de Uniunea Europeană, Statele Unite nu reglementează calitatea și nivelul de siguranță al țesăturilor importate. *Mare atenție la ce cumpărați.*
- **Înlocuiți-vă așternuturile și saltelele încărcate de pesticide cu altele din materiale organice.** După cum spunea Alejandro Junger, doctor în medicină, despre dormitul pe saltele convenționale, acoperite cu așternuturi convenționale, „Dacă dormiți într-un nor de formaldehidă, e foarte probabil să vă alegeți cu insomnii, asta fără a mai vorbi de dureri de cap, astm și eczeme"[20].

Scanned with OKEN Scanner

4. Obezitatea și creșterea în greutate

Știm care sunt riscurile pentru sănătate ale obezității la femei: apnee de somn și astm; diabet; afecțiuni cardiovasculare; cancer de sân, uterin, de colon și de vezică biliară; și deces prematur. Conform Chirurgului General al Statelor Unite, femeile care se îngrașă cu mai mult de 9 kg între optsprezece ani și vârsta de mijloc își dublează riscul de a dezvolta cancer la sân la menopauză. Asta înseamnă mai puțin de un kilogram pe an! Într-adevăr, valoarea estrogenului e de la cincizeci până la o sută de ori mai mare la femeile supraponderale aflate la menopauză decât la cele zvelte, deoarece celulele adipoase produc și ele estrogen, ceea ce probabil explică riscul mai crescut de cancer la sân în cazul femeilor supraponderale. Amintiți-vă că 66% dintre adulții din Statele Unite sunt supraponderali sau obezi; se consideră că o femeie obișnuită de patruzeci de ani, cu o înălțime de un metru șaizeci, e supraponderală dacă are mai mult de 65 de kilograme.

În Statele Unite, rata obezității a crescut constant în ultimii douăzeci și cinci de ani. În 2010, mai mult de un sfert (26,4%) dintre femeile din această țară erau considerate obeze – cel mai mare procent din istoria noastră.

E posibil să fi auzit totodată că numărul cazurilor de diabet de tip 2, sau diabet cu debut la vârsta adultă, a crescut constant în SUA. Diabetul are legătură cu insulina și capacitatea acesteia de a regla nivelul zahărului din sânge. Excesul de greutate și sedentarismul pot duce la niveluri ridicate de insulină. Celulele care primesc prea multă insulină pot ajunge să dezvolte rezistență la aceasta. O valoare permanent crescută a insulinei crește nivelul de estrogen; estrona, în special, crește rezistența celulelor la insulină. În cele din urmă intrați într-un cerc vicios: un nivel mai ridicat de insulină duce la creșterea nivelului de

Scanned with OKEN Scanner

estrogen, ceea ce are ca rezultat creşterea secreţiei de insulină şi apariţia rezistenţei la insulină, de aici tendinţa de îngrăşare, ceea ce determină organismul să producă mai mult estrogen. E o spirală descendentă ce pare să nu aibă sfârşit. E suficient să vă convingă să ieşiţi la o plimbare şi să refuzaţi când chelneriţa vă oferă meniul de deserturi?

Există însă o diferenţă în privinţa nivelurilor de estrogen, în funcţie de stadiul menopauzei. Înainte de menopauză, femeile produc estrogen *preponderent în ovare*, deşi nu uitaţi că şi celulele adipoase produc estrogen. După menopauză, femeile produc estrogen *preponderent în ţesuturile adipoase*. Femeile supraponderale sau obeze au mai multe celule adipoase decât femeile slabe, prin urmare produc mai mult estrogen.

Înainte de menopauză, femeile supraponderale au un nivel mai scăzut de estrogen decât cele cu o greutate normală[21]. De ce? Deoarece femeile cu un indice de masă corporală mare, aflate la premenopauză, prezintă o predispoziţie mai accentuată la ovulaţii neregulate, ceea ce determină niveluri mai scăzute de estrogeni în sânge.

După menopauză, se întâmplă exact contrariul – femeile supraponderale au constant niveluri mai ridicate de estrogen[22]. Totodată, în aceeaşi etapă, creşte probabilitatea ca grăsimea în exces să producă estrogen din testosteron, un proces numit aromatizare[23]. Obezitatea scade nivelul de globulină fixatoare de hormoni sexuali, ceea ce sporeşte valoarea estrogenului liber în sânge[24]. Creşterea în greutate se corelează şi cu apariţia cancerului de endometru, o altă consecinţă a excesului de estrogen. Un studiu realizat de National Cancer Institute pe mai mult de o sută de mii de femei a relevat că acelea care se îngrăşaseră cu mai mult de 20 de kilograme după vârsta de optsprezece ani prezentau un risc de cinci ori mai mare de cancer de

Scanned with OKEN Scanner

endometru[25]. Per ansamblu, 40% din femeile suferind de cancer de endometru sunt obeze.

În concluzie, excesul de estrogen după menopauză e un factor de risc pentru apariția cancerului de sân și există soluții pentru a vă modifica nivelul de estrogen. Combateți excesul de estrogen ajungând la o greutate normală și modificându-vă regimul alimentar.

5. Dieta

Multe femei au constatat că o dietă bogată în carbohidrați rafinați și carne roșie provenită de la animale crescute în mod convențional tinde să provoace un exces de estrogen. E posibil ca acest lucru să se datoreze hormonilor din carne sau poate tipului de bacterii dezvoltate în intestinul oamenilor care consumă multă carne[26]. Când estrogenul e metabolizat, este eliminat din organism în urină și fecale. Dacă nu aveți în intestin un anumit tip de bacterie care să îl proceseze, estrogenul va rămâne în organismul dumneavoastră. În acest caz, nu mai urmați Regula de Aur a Estrogenului – „folosiți-l, apoi scăpați de el". În schimb, organismul dumneavoastră reciclează în permanență estrogenul, proces care poate duce la o supraîncărcare. Bacteriile „rele" sunt preponderente la oamenii care consumă cantități mari de carne și carbohidrați rafinați[27]. De aceea, varianta modificată a alimentației vânătorilor-culegători (paleo-dieta sau dieta paleolitică) pe care o recomand frecvent pacientelor mele, dă roade în cazul celor cu un nivel ridicat de estrogen, dat fiind faptul că abundă în cărnuri și lactate provenite de la animale crescute pe pășuni, lipsite de hormoni sintetici și antibiotice, și sunt evitați carbohidrații rafinați. Eu numesc această abordare regimul alimentar al pasionatei de paleolitic, care pune accentul, printre altele, și pe fructe oleaginoase, fructe proaspete cu indice glicemic mic și legume. Detest pâinea

Scanned with OKEN Scanner

albă, zahărul alb și orezul alb din varii motive, dar unul dintre cele mai importante e faptul că acestea reduc nivelul de progesteron și agravează dominanța estrogenică. Ce vă recomand: reduceți consumul de carbohidrați rafinați ca măsură esențială de reechilibrare a sistemului dumneavoastră endocrin. Pentru mai multe informații despre acest regim alimentar, vă rog să citiți Anexele.

Alcoolul. Consumul de alcool crește nivelurile de estrogen și încetinește arderea grăsimilor. La femeile trecute de menopauză, consumul a unu sau două pahare de alcool pe zi crește valoarea estronei și a hormonului DHEA-S, care poate fi convertit în estrogeni[28]. În urma unui studiu, s-a înregistrat o creștere a estronei de 7% după consumul unei singure porții (15 grame) de alcool pe zi, și o creștere de 22% după două porții (30 de grame) pe zi, în decursul a patru săptămâni. În cadrul aceluiași studiu, valoarea hormonului DHEA-S a crescut cu 8% după o porție și cu 9% după două porții de alcool pe zi.

Cum rămâne cu vinul, vă întrebați? Da, francezii sunt faimoși pentru că beau vin la prânz și la cină. Vinul scade riscul de afecțiuni cardiovasculare și accident vascular cerebral, dar excesul de estrogen poate crește riscul de cancer de sân. Deci, cum ar trebui să procedeze o doamnă sofisticată? Vă spun eu: să își calculeze riscul de cancer la sân, de boli cardiovasculare și de accident vascular cerebral și apoi să decidă. Iată instrumentele online pe care le puteți folosi pentru a determina acest risc:

Pentru accident vascular cerebral: http://stroke.ucla.edu/#calculaterisk

Pentru afecțiuni cardiovasculare: www.mayoclinic.com/health/heart-disease-risk/HB00047

Pentru cancer de sân: www.cancer.gov/bcrisktool

Scanned with OKEN Scanner

Pragul dovedit de siguranță pentru femei în general este de maximum două porții de alcool pe săptămână. Dacă prezentați un risc scăzut de accident vascular cerebral și cancer la sân, eu zic că nu pățiți nimic dacă serviți un pahar de vin la cină de câteva ori pe săptămână. Dacă prezentați un risc crescut de cancer la sân, vă sugerez să nu beți decât foarte puțin sau chiar deloc. Și țineți minte că alcoolul interferează cu mecanismul organismului dumneavoastră de ardere a grăsimilor, în cazul în care vă preocupă kilogramele în plus.

6. Carențele nutriționale

Anumite carențe nutriționale pot duce la un exces de estrogen. Deficiența de magneziu, de exemplu, e asociată cu niveluri crescute de estrogen atât la femeile aflate la premenopauză, cât și la cele care au trecut de menopauză[29]. Vitamina B12, acidul folic și un aminoacid numit metionină sunt alte suplimente care susțin secreția de estrogeni „buni" și o reduc pe cea a estrogenilor „mai puțin buni". Cum puteți afla dacă aveți vreo carență de una dintre aceste substanțe nutritive? Dacă aveți cinci sau mai multe simptome din chestionarul corespunzător acestui capitol, cereți-i doctorului dumneavoastră să vă facă o analiză de sânge pentru a vă măsura nivelurile de magneziu, zinc, cupru, vitamina B12 și acid folic.

7. Mercurul

Jane M. Hightower, doctor în medicină, e un medic internist care se ocupă de pacienții din Bay Area. Succesul de care se bucură ea se bazează pe accentul pe care îl pune pe toxicitatea mercurului, deși nu asta a intenționat inițial. Interesul i-a fost stârnit în momentul în care a consultat o serie de pacienți cu simptome vagi, precum oboseală, greață și senzație de minte

Scanned with OKEN Scanner

începătoșată, și a constatat că un element comun tuturor acestora era un apetit crescut pentru consumul de pește.

A început un studiu desfășurat pe durata unui an întreg, măsurând nivelurile de mercur ale pacienților ei, iar rezultatele au adus-o în centrul atenției ca susținător al unei amenințări puțin discutate la adresa sănătății publice: toxicitatea mercurului. În cartea ei *Diagnosis: Mercury*, ea descrie cauzele care duc la otrăvirea cu mercur a surselor noastre de pește și problemele cu care s-au confruntat pacienții ei. Deosebit de impresionante sunt poveștile pacientelor ei care aveau niveluri crescute de mercur și care aduseseră pe lume copii cu dificultăți de învățare. Aceste femei credeau că făcuseră totul ca la carte în perioada sarcinii: evitaseră cofeina, nu consumaseră alcool, mâncaseră pește o dată pe săptămână..., iar acum se simțeau teribil de vinovate pentru răul pe care e posibil ca peștele să îl fi provocat copiilor lor[30].

Șocant e faptul că dr. Hightower a depistat în sângele pacientelor ei niveluri de mercur *de zece ori mai mari* decât media națională comunicată de CDC (Centrele de Control și Prevenire a Bolilor)[31]. Unii dintre copii prezentau valori de patruzeci de ori mai mari decât media națională, ceea ce are legătură, probabil, cu nivelul de contaminare a oceanelor și cu peștele plin de mercur disponibil la magazinele alimentare locale și restaurantele din Bay Area. Dacă doriți pește cu un conținut mai slab de mercur, consultați site-urile în care sunt enumerate diverse specii de pești în funcție de concentrația de mercur din carnea acestora (de exemplu, site-ul Seafood Watch www.montereybayaquarium.org).

Dr. Hightower a adus în atenția publicului contaminarea cu mercur din sursele noastre de hrană. Mercurul se poate găsi și în siropul de porumb bogat în fructoză, în fungicide

Scanned with OKEN Scanner

și ierbicide, în plombele dentare, în termometre, în unele medicamente și în unele vaccinuri.

Mercurul are totodată un efect similar xenoestrogenilor menționați anterior, legându-se de receptorii dumneavoastră de estrogen[32]. Dacă aveți cinci sau mai multe simptome ale unui exces de estrogen, vă sugerez să discutați cu doctorul dumneavoastră despre măsurarea nivelurilor de mercur din sânge sau urină.

Excesul de estrogen, cancerul de sân și genele

Știința atestă existența unei legături între excesul de estrogen și cancer[33]. Știm că instalarea precoce a menstruației e un factor de risc în apariția cancerului de sân[34]. Depistarea unor niveluri ridicate de estrogen în prima jumătate a ciclului menstrual e un indicator semnificativ al riscului crescut de cancer mamar pentru femeile care nu au ajuns încă la menopauză[35]. Însă în timpul menopauzei, riscurile par să fie mai puțin asociate estrogenului, poate fiindcă nivelul acestuia fluctuează mai mult[36].

Știm totodată că nivelurile ridicate de estrogeni sunt puse în legătură cu o densitate mai mare a țesutului mamar[37]. De fapt, femeile cu cea mai ridicată densitate a țesutului mamar prezintă un risc de patru ori mai mare de apariție a cancerului de sân comparativ cu cele din grupul cu cea mai mică densitate.

Nivelurile mai ridicate de estradiol sporesc riscul de apariție a unui tip de cancer de sân declanșat de receptorii estrogenului. Nu pare să crească riscul de a dezvolta acel tip de cancer de sân în care nu sunt implicați receptorii estrogenului[38]. S-au stabilit legături atât de clare între excesul de estrogen și apariția cancerului de sân și ovarian, încât femeile aflate în categorii de risc

Scanned with OKEN Scanner

crescut sunt sfătuite frecvent să recurgă preventiv la extirparea ovarelor (ovarectomie) printr-o intervenţie laparoscopică. Am efectuat numeroase astfel de intervenţii în timpul rezidenţiatului la Universitatea California din San Francisco, unde consilierea genetică privind cancerul de sân e o practică bine implementată, bazată pe date certe. În cazul în care vi se pare că o astfel de intervenţie chirurgicală este necesară în cazul dumneavoastră, vă rog să vă consultaţi doctorul.

Asta înseamnă oare că toate femeile cu exces de estrogen vor face inevitabil cancer? Bineînţeles că nu. Aici intră în scenă factorii declanşatori şi universul nou şi fascinant al epigenomicii. Imaginaţi-vă că două femei au aceleaşi niveluri de estrogen. Una din ele se îmbolnăveşte de cancer, cealaltă nu. Ce să înţelegeţi din această situaţie? Fiecare a moştenit câte douăzeci şi trei de perechi de cromozomi de la părinţii ei. Dar aceştia nu sunt bătuţi în cuie; au o oarecare flexibilitate. Multe dintre genele pe care le moşteniţi se pot exprima într-o manieră sau alta, în funcţie de diverşi factori declanşatori. Factorii declanşatori pot fi interni (reacţia la stres) şi externi (expunerea la xenoestrogeni, radiaţii, calitatea hranei consumate, sedentarismul sau activitatea fizică). Aceşti factori pot avea ceea ce se numeşte un efect epigenetic, care se referă la schimbări în modul de exprimare a genelor cauzate de alte mecanisme decât secvenţa ADN. Anumiţi factori declanşatori se pot dovedi mai puternici decât modul de exprimare a genelor dumneavoastră, reducând la tăcere o genă rea sau promovând o genă bună.

Eu consider că epigenomica e o inovaţie benefică. Aceasta vă permite să vă faceţi organismul să funcţioneze în favoarea, nu împotriva dumneavoastră. Schimbându-vă stilul de viaţă, prin reducerea consumului de alcool, prin a face mai multă mişcare şi a slăbi, puteţi eventual să încurajaţi o genă care îi dictează organismului dumneavoastră să producă o cantitate

Scanned with OKEN Scanner

mai mare de estrogeni „buni" în loc de estrogeni „mai puțin buni[39]". Per ansamblu, nu se produce nici o schimbare în secvența dumneavoastră ADN, dar factorii declanșatori non-genetici vă pot determina genele să se comporte sau să se exprime diferit. De aceea, o atitudine anticipativă vă va conduce la identificarea remediului hormonal potrivit.

E suficient să studiem comunitatea Amish pentru a găsi un exemplu grăitor despre impactul factorilor declanșatori asupra felului în care se exprimă o genă. Acest grup de oameni muncitori are o incidență mare a unei anumite gene a obezității numită FTO – și totuși foarte puțini membri ai comunității Amish sunt obezi. De ce? Fiindcă în fiecare zi muncesc la fermele lor câte trei ore sau mai mult. Munca fizică susținută împiedică gena obezității să se exprime sub formă de obezitate.

De reținut despre mamografii

După ce ni s-a spus ani la rând că femeile ar trebui să își facă anual câte o mamografie începând cu vârsta de patruzeci de ani, e posibil să fi citit despre schimbarea radicală a recomandărilor privind mamografiile care s-au făcut în 2009[40]. Reputatul grup de epidemiologie U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recomandă acum ca, după vârsta de cincizeci de ani, femeile să își facă mamografie odată la doi ani. Această comisie de experți independenți selectați de congres analizează sistematic cele mai bune dovezi ale noastre în sfera îngrijirii primare și a prevenției[41]. Eu am încredere în acești oameni. Se pare că repetarea mamografiilor la intervale mai scurte de timp poate duce la efectuarea mai multor biopsii inutile (din cauza rezultatelor fals pozitive) și, eventual, la efecte nocive mai grave asupra țesutului mamar în urma expunerii la radiații.

Scanned with OKEN Scanner

Fac excepție de la regula mamografiilor la doi ani femeile care prezintă un risc crescut de apariție a cancerului la sân, inclusiv cele care au în familie un istoric medical serios privind această afecțiune, care sunt purtătoare ale genelor BRCA 1 sau 2 ori care iau antidepresive.

O altă excepție o constituie femeile cu țesut mamar dens, caz în care se recomandă efectuarea primei mamografii mai devreme[42], iar a următoarelor cu o frecvență mai mare. Aveți grijă ca specialistul care face mamografia să verifice „procentul de țesut fibroglandular", un indicator obiectiv al extinderii spațiului alb ce se regăsește în mamografie (densitatea pe o radiografie) raportat la spațiul negru (țesut care nu e dens, de exemplu fluid). S-a dovedit că acest indicator prognozează mai corect riscul de cancer decât alte mijloace de măsurare a densității sau factorii de risc luați separat[43].

Medicația antiestrogenică, prieten sau dușman?

Nu ar fi grozav dacă ar exista o pilulă magică care să prevină cancerul la sân? Recent, publicația *New York Times* a prezentat un material despre un medicament nou prescris frecvent pentru a preveni cancerul de sân la femei. Medicamentul, exemestan (comercializat sub numele de Aromasin), se alătură categoriei de medicamente din care fac parte și tamoxifenul și raloxifenul, care sunt aprobate de FDA pentru prevenirea cancerului de sân.

Deși s-a dovedit că tamoxifenul și raloxifenul ajută într-adevăr la prevenirea acestui tip de cancer, nu sunt folosite decât rareori în acest scop. Și asta fiindcă prezintă efecte secundare grave, cum ar fi cheaguri de sânge, polipi uterini, chiar cancer

Scanned with OKEN Scanner

al endometrului. Poate vă întrebați ce anume l-ar putea determina pe un doctor să prescrie un medicament de prevenire a cancerului la sân care nu face, de fapt, decât să provoace un alt tip de cancer, iar eu sunt complet de acord că o asemenea abordare e ilogică. Tocmai de aceea există atâtea controverse în jurul medicamentelor cu prescripție medicală disponibile în prezent pentru a ajuta la prevenirea efectelor pe termen lung ale excesului de estrogen, așa încât trebuie să discutați riscurile și beneficiile cu medicul dumneavoastră pentru a găsi cea mai bună opțiune.

Paul Gross, coordonatorul unui studiu ce prezintă beneficiile exemestanului, consideră acest medicament „o terapie sigură, ce pare extrem de eficientă în prevenirea cancerului de sân". Deși s-ar putea să fie eficace, exemestanul vă scade nivelul de estrogen până aproape la zero. În consecință, pacientele mele se plâng că, atât timp cât îl iau, pielea li se lasă, nu se pot concentra, libidoul dispare, iar memoria e la pământ. Susțin că medicamentul le face să se simtă „castrate". Întrebarea de un milion de dolari care se pune este: cu ce costuri sunt femeile dispuse să îndure riscurile asociate acestui tip de medicamente?

Eu am descoperit că rareori răspunsurile se găsesc într-un flacon de medicamente, și urmez în schimb îndemnul străbunicii mele de a găsi soluția în interior în loc să recurg la prescripții medicale externe. Pilulele prescrise de doctori sunt adesea mai complexe și mai periculoase decât ar vrea să vă dea de înțeles producătorii din industria farmaceutică și unii medici. În plus, odată ce un medicament cu rețetă e aprobat într-un scop anume, cum ar fi de prevenire a cancerului de sân, durează adesea între cinci și zece ani până a putea pricepe pe deplin efectele secundare și reacțiile adverse ale acestuia.

Părerea mea este că atunci când vine vorba de scăderea excesului de estrogen și reducerea riscului de cancer de sân,

Scanned with OKEN Scanner

al endometrului și cervical, implementarea unor strategii eficiente ce țin de stilul de viață și alimentație e mult mai puțin riscantă decât medicamentele cu prescripție medicală mai puțin cunoscute. Ca pentru orice lucru în viață, pentru a obține rezultate pozitive adesea e nevoie să depuneți un mic efort.

Soluția: Protocolul Gottfried pentru excesul de estrogen

Pasul 1: Schimbări în stilul de viață și nutraceutice cu scop specific

Reduceți consumul de alcool. Știm că alcoolul crește nivelul de estrogen și poate perturba funcționarea ficatului. Chiar și un singur pahar de vin pe zi amplifică riscul apariției cancerului de sân cu 11%. Au! Dacă aveți cinci sau mai multe simptome ale unui exces de estrogen, conform chestionarului din capitolul 1, vă recomand să vă limitați la mai puțin de patru porții pe săptămână. Și mai bine ar fi să vă mulțumiți cu un pahar de vin doar la câte o ocazie specială și veți fi într-o stare perfectă.

Renunțați la cofeină. În cazul femeilor americane aflate la menopauză, sucurile carbogazoase fără zahăr și ceaiul verde cresc nivelurile de estradiol. Totuși, în cazul femeilor japoneze nivelul de estradiol scade dacă beau ceai verde, ceea ce înseamnă că rasa este un factor determinant în felul în care se metabolizează estrogenul, putând justifica de ce femeile japoneze au un risc mai scăzut de cancer de sân[44]. Eu susțin eliminarea cofeinei atât pentru a vă echilibra nivelurile de estrogen, cât și pentru a vă calma cortizolul.

Evitați xenoestrogenii. După cum v-am arătat, disruptorii endocrini precum bisfenolul-A și ftalații pot provoca haos.

Scanned with OKEN Scanner

Faceţi tot ce vă stă în putinţă pentru a diminua expunerea la toxinele din mediul înconjurător. Evitaţi mâncarea la conservă, recipientele alimentare din plastic şi peştele cu o concentraţie ridicată de mercur. Descălţaţi-vă când intraţi în casă. Cumpăraţi produse organice ori de câte ori puteţi, în special fructele şi legumele a căror coajă nu trebuie îndepărtată. Efectele tuturor acestor măsuri pot fi cumulative.

Mâncaţi mai puţină carne şi lactate provenite de la animale crescute în mod convenţional. După menopauză, consumul de carne roşie vă poate creşte riscul de cancer de sân cu 22%[45].Consumul de lactate după menopauză e asociat cu niveluri mai ridicate de estradiol[46]. Când mâncaţi carne roşie, alegeţi carne de vită certificată organic, hrănită cu iarbă, şi vă recomand să o consumaţi conform sugestiilor autorului Michael Pollan: pe post de condiment (în cantitate redusă).

Consumaţi mai multe prune uscate. Poate că sfatul bunicii dumneavoastră era corect: consumul de prune şi-a dovedit eficienţa în reducerea nivelurilor de 16-alfa-hidroxiestronă, estrogenul „mai puţin bun" asociat cu cancerul de sân şi de endometru[47].

Corectaţi carenţa de fibre. Ştim că o cantitate mai crescută de fibre va scădea nivelurile dumneavoastră de estrogen şi cel mai probabil vă va reduce riscul de cancer de sân[48]. Însă femeile aflate la premenopauză reacţionează diferit faţă de cele trecute de menopauză[49]. Indiferent de vârstă, vă recomand să consumaţi între 35 şi 45 de grame de fibre pe zi ca parte a unui regim alimentar sănătos; majoritatea femeilor nu consumă decât circa 13 grame pe zi. Chiar dacă servesc şapte sau mai multe porţii de fructe şi legume pe zi, majoritatea femeilor au nevoie şi de fibre medicinale, luate sub formă de supliment.

Slăbiţi. Dacă sunteţi obeză sau supraponderală, reducerea greutăţii va scădea nivelurile dumneavoastră de estrogen şi vă va

Scanned with OKEN Scanner

reduce riscul de cancer de sân și alte afecțiuni[50]. Totodată, vă va proteja organismul de o serie de suferințe asociate cu povara greutății în exces. Încercați să obțineți un indice de masă corporală între 21 și 25.

Faceți sport cu regularitate. Nu mă îndoiesc că știți acest lucru. Mișcarea scade nivelurile de estrogen, reduce riscul de cancer la sân și determină secreția unor cantități mai mari din estrogenii buni[51]. Totodată, vă conferă o stare de bine și reduce stresul.

Nu vă culcați mai târziu de ora zece seara. Cu toții știm că dacă nu mergeți la culcare mai târziu de zece seara, vă asigurați producția optimă de melatonină, un hormon care scade nivelul estradiolului. Femeile oarbe au o producție mult mai ridicată de melatonină decât femeile cu vedere normală, iar predispoziția lor la cancer de sân e cu 50% mai mică.

Luați DIM. Di-indolemetanul (DIM) e cel mai puternic promotor al 2-hidroxilazei, enzima care ajută la corectarea dereglării estrogenice, producând cantități mai mari de 2-hidroxiestronă și 2-hidroxiestradiol. Cu alte cuvinte, s-a demonstrat că DIM favorizează secreția de estrogeni cu rol protector și reduce estrogenii răi. Per ansamblu, DIM reduce excesul de estrogeni. Nu e vorba de un fetiș nutraceutic. În cadrul unui studiu clinic randomizat s-a constatat o îmbunătățire considerabilă a testelor Papanicolau anormale în rândul femeilor care au primit DIM comparativ cu cele cărora li s-a administrat un preparat placebo[52].

DIM este o substanță conținută în mod natural în legumele din familia *Brassica*, sau crucifere, cum ar fi varza, broccoli, varza de Bruxelles și conopida. Pacientele mele mă întreabă frecvent: „Nu e suficient să mănânc mai mult broccoli?" În cadrul unui studiu, s-a constatat că un consum zilnic de 500 de grame de broccoli crește într-adevăr raportul 2:16, sau

Scanned with OKEN Scanner

raportul dintre estrogenii buni și cei răi, cu 30%[53]. Însă la femeile trecute de menopauză, fiecare 10 grame în plus de legume crucifere adăugate în alimentație sunt asociate cu o creștere de 8% a raportului 2:16 – un rezultat pozitiv[54].

Din nefericire, ar trebui să mâncați varză de Bruxelles în cantități industriale pentru a obține un efect benefic asupra echilibrului dumneavoastră de estrogen. Puteți lua un supliment de DIM sub formă de capsule sau de tablete. Doza e de aproximativ 200 mg/zi. Dozele mai mari nu conduc la o creștere a nivelului acestei substanțe în sânge[55]. Versiunea patentată, produsă de BioResponse Nutrients și disponibilă și de la Integrative Therapeutics, s-a dovedit a fi cea mai stabilă, biodisponibilă (disponibilă pentru celulele dumneavoastră atunci când o consumați) și eficientă[56]. Dacă aveți cinci sau mai multe simptome ale unei supraîncărcări cu estrogen, vă recomand să luați DIM în doza indicată pe flacon, care e de regulă de 200 mg pe zi.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Tania

Vârsta: patruzeci și doi de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Vreau să mă bucur din plin de vârsta asta, dar nu reușesc deloc. Sunt mai agitată, mai frustrată, mă enervează orice mărunțiș. Capacitatea mea de atenție și eficiența sunt la pământ. Sunt prea tânără să mă simt atât de bătrână. Care e problema?“*

Tania e director de resurse umane în cadrul unei companii tehnologice de curând înființate, cu sediul în Bay Area. Face excese pe toate planurile: muncă, mâncare, băutură, diete și grijă față de cei doi copii mici și față de soțul ei.

Scanned with OKEN Scanner

Tensiunea arterială i-a crescut pe nesimțite încă de la primul copil și nu a mai reușit niciodată să dea jos kilogramele acumulate în timpul sarcinii. Ba mai mult, greutatea ei e în creștere și se simte epuizată. Printre alte simptome ale unui exces de estrogen se numără schimbările bruște de dispoziție, durerile de cap, rozaceea, menstruațiile abundente și balonarea. Bănuiam că excesul de estrogen avea legătură cu stresul ridicat provocat de munca solicitantă combinată cu eforturile pe care le făcea în calitate de mamă.

Protocol terapeutic: Am început să îi administrez Taniei un supliment DIM, extractul de legume crucifere care ajută la scăderea nivelurilor de estrogen. Și-a luat un concediu medical de șase săptămâni, pe motive de sănătate mentală, și a început un regim bazat pe mișcare care combina exercițiile Pilates cu cele efectuate pe bicicleta eliptică, patru zile pe săptămână. A adoptat dieta pasionatei de paleolitic – mai multe proteine slabe, zero carbohidrați rafinați și legume, foarte multe legume – cu instrucțiuni clare privind tipurile și cantitățile de alimente.

Rezultatele: După șase săptămâni, Tania slăbise șapte kilograme și se simțea fantastic. Doctorul ei de familie era încântat de faptul că îi scăzuse tensiunea arterială și a început să îi reducă treptat doza de diuretice. Nu mai avea dureri de cap. Menstruațiile îi erau mai puțin abundente. Nivelul de energie? Cu mult mai bun.

Pasul 2: Fitoterapie

Consumați alge. În Japonia, unde femeile prezintă un risc de șase ori mai mic de cancer de sân, oamenii consumă alge cu regularitate. Un studiu clinic randomizat a analizat proprietățile algelor brune *Alaria*. După consumarea a câte 5 grame

Scanned with OKEN Scanner

pe zi, timp de şapte săptămâni, grupul care lua *Alaria* avea niveluri de estrogen reduse considerabil[57]. Însă *Alaria* conţine iod, majoritatea americanilor neavând o carenţă de iod. Consumul de iod poate declanşa probleme în cazul persoanelor diagnosticate cu tiroidită Hashimoto (tiroidită cronică autoimună), deci consultaţi-vă doctorul dacă suferiţi de această afecţiune. Dacă ştiţi că nu aveţi anticorpi antitiroidieni, probabil puteţi consuma cantităţi mici din *Alaria*, dar ţineţi minte că doza zilnică recomandată de iod e de doar 150 micrograme (mai puţin la copii).

Luaţi un supliment de resveratrol. Resveratrolul e o substanţă botanică foarte puternică – extrasă din struguri, fructe de pădure şi alte plante –, care ajută la redirecţionarea proceselor de metabolizare a estrogenului, reducând producţia de estrogen mai puţin bun, 4-hidroxiestronă, şi încurajând metabolizarea pe căi mai sigure. Un alt antioxidant, N-acetilcisteina, are acelaşi efect, însă mai puţin pronunţat. Deşi combinaţia e sinergică, acest efect a fost dovedit doar în studii pe culturi celulare *in vitro*[58]. În cadrul unui alt studiu, s-a demonstrat că resveratrolul blochează receptorul de estrogen[59]. Eu recomand resveratrolul ca antioxidant, însă doar din surse alimentare, de exemplu struguri şi afine, nu din vin.

Luaţi turmeric (*Curcuma longa*). Turmericul e cunoscut în primul rând drept ingredientul din amestecul curry care îi conferă acestuia culoarea galbenă. S-a demonstrat că această plantă contracarează efectul de proliferare a estrogenului asupra celulelor canceroase[60]. Turmericul e unul dintre cei mai puternici agenţi antiinflamatori din câţi se cunosc, aşa încât eu consider că e o idee bună să îl consumaţi. Presăraţi o linguriţă de turmeric organic peste orice preparat servit la prânz sau la cină. Dacă ideea de a consuma câte o linguriţă de turmeric pe zi peste mâncare nu vă tentează deloc, luaţi în calcul alternativa

Scanned with OKEN Scanner

unui supliment. Iată unul dintre favoritele mele: Meriva, o formulă patentată, ce conține rădăcină de turmeric și extract fosfolipidic, disponibilă sub numele de Curcumax Pro de la Integrative Therapeutics sau CurcumaSorb de la Pure Encapsulations. Respectați instrucțiunile de pe flacon (pentru Curcumax, doza e de câte o tabletă de două ori pe zi, după mese; pentru CurcumaSorb, doza e de câte o capsulă de 250 mg, luată de până la șase ori pe zi, între mese).

Hamei să tot iei (*Humulus lupulus*). Probabil ați auzit de hamei. E o plantă aromatică folosită pentru a da gust berii. Se pare că unul dintre componentele hameiului, xantohumolul, activează împotriva celulelor de cancer de sân, de colon și ovarian. S-a demonstrat că hameiul reduce nivelurile de estrogen prin intermediul aromatazei, o enzimă care convertește testosteronul în estrogen[61]. Ceea ce nu înseamnă că ar trebui să dați fuga pentru a vă cumpăra un bax de bere. Integrative Therapeutics oferă un extract de hamei în preparatul Revitalizing Sleep Formula, un supliment pe care îl iau uneori pentru a mă ajuta să dorm puțin. Acest supliment conține 30 mg de hamei sub formă de extract de floare de *Humulus Lupulus* în raport de 66:1. O altă opțiune oferită de același producător este preparatul AM/PM Perimenopausal Formula, care conține 100 mg de hamei într-o formulă destinată a fi administrată înainte de culcare. Printre alte suplimente pentru somn care conțin hamei se numără Sleepblend, produs de Tori Hudson, și Restful Night Essentials, oferit de Julian Whitaker.

Pasul 3. Hormoni bioidentici

Melatonina. Melatonina scade nivelurile de estrogen și ar putea preveni cancerul de sân[62]. Deficiența de melatonină a fost asociată totodată cu un risc mai mare de cancer al endometrului,

Scanned with OKEN Scanner

o altă formă de cancer legată de estrogen[63]. Eu vă recomand între 0,5 și 1 mg seara dacă aveți probleme de somn.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Maggie

Vârsta: patruzeci și patru de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Tumorile mele fibroase cresc constant, iar eu am în permanență sângerări. Ajutați-mă!"*

Maggie e filantroapă și activistă. Date fiind numeroasele ei poziții în consilii de administrație și activități, își dorește ca mintea să îi rămână ageră și să aibă spor la lucru, iar ea consideră că estrogenul contribuie la controlul ei cognitiv. După ce a trecut prin experiența menopauzei și a citit cărțile lui Suzanne Somers, a devenit interesată de Protocolul Wiley. O ecografie pelviană a arătat că, față de ultima ecografie, tumorile fibroase ale lui Maggie crescuseră în dimensiuni – un semn al excesului de estrogen. Chiar și după menopauză, majoritatea femeilor continuă să aibă menstruație cât timp urmează Protocolul Wiley.

Protocol terapeutic: Reducându-i de patru ori doza de estradiol prevăzută în Protocolul Wiley, i-am recomandat o doză standard de 0,05 mg estradiol sub formă de plasture (tot un hormon bioidentic, dar într-o doză mult mai mică și aprobat de FDA pentru femeile cu simptome de menopauză), plasture pe care îl schimba de două ori pe săptămână. Totodată, Maggie a început să ia un supliment de DIM (vedeți pagina 245).

Rezultatele: Maggie s-a confruntat timp de câteva zile cu simptomele unui sevraj de estrogen, după care s-a adaptat la plasturele cu estrogen. După trei luni, o altă ecografie

Scanned with OKEN Scanner

a indicat o scădere în dimensiuni a tumorilor ei fibroase cu peste 50%, revenind la parametrii din anul precedent. În acel moment i-am recomandat să întrerupă administrarea plasturelui cu estrogen, dar Maggie preferă să se bucure de efectele benefice ale estrogenului asupra calității vieții sale, prin urmare am stabilit să o monitorizez la intervale cuprinse între șase și douăsprezece luni pentru a depista o eventuală creștere a tumorilor fibroase și să discutăm riscurile, beneficiile și alternativele la terapia de substituție hormonală. Această frecvență a consultațiilor mi se pare optimă pentru a discuta cu pacientele mele cele mai recente descoperiri în domeniul terapiei de substituție hormonală și pentru a determina eventualele schimbări produse în organism.

Estrogenul în echilibru

Când aveți exact nivelul potrivit de estrogen, vă simțiți feminină și satisfăcută. Starea dumneavoastră de spirit este mai stabilă, tenul curat, iar corpul odihnit.

- Cum vă bucurați de lubrifiere și de o irigare suficientă cu sânge a organelor genitale, ceea ce produce o excitație ca în tinerețe, reacționați din punct de vedere sexual, iar orgasmul dumneavoastră pare la fel de intens ca atunci când ați început să vă bucurați de orgasme cu regularitate.
- Sânii dumneavoastră au dimensiunea normală, nici prea mari (exces de estrogen), nici vlăguiți sau fără formă (deficiență de estrogen).

Scanned with OKEN Scanner

- Dacă încă mai aveţi ciclu menstrual, simţiţi că aveţi ovulaţie, dar fără a fi chinuită de chisturi ovariene sau la nivelul sânilor sau de menstruaţii dureroase şi abundente.
- Dacă aveţi tumori fibroase sau endometrioză, intraţi în „remisie". Simptomele dumneavoastră dispar. Tumorile fibroase sau focarele de endometrioză încep să scadă în dimensiuni.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 7

Deficiența de estrogen: suferiți de uscăciune și iritabilitate?

Estrogenul este hormonul care vă menține feminitatea. Îndeplinind peste trei sute de roluri, estrogenul e maestru în a se împărți între mai multe sarcini simultan. Printre sute de alte funcții, acesta construiește și menține structura și funcționarea țesuturilor vaginale, uretrale și vulvare; stimulează și dezvoltă organele de reproducere feminine, pregătind și menținând uterul pentru sarcină; și, alături de partenerul său, progesteronul, reglează ciclul menstrual.

Când am descris, în capitolul anterior, tangoul complex pe care îl execută estrogenul cu progesteronul, am subliniat faptul că excesul de estrogen e o problemă mult mai frecventă decât deficiența de estrogen, cel puțin până în ultimul an de perimenopauză. Eu consider estrogenul forța vitală a unei femei, ceea ce înseamnă că un nivel prea scăzut vă poate da impresia că experimentați o moarte lentă. O pacientă cu deficiență de estrogen mi-a spus că se simțea „uscată, prost dispusă și pe punctul de a ceda nervos".

Înainte să vin la dumneavoastră, doctorul mi-a ascultat înșiruirea de simptome, m-a bătut pe mână și mi-a

spus că trebuie să mă obișnuiesc cu ideea că îmbătrânesc. Mi-a zis: „Pur și simplu nu puteți să mai arătați la fel de bine ca în trecut". Îmi venea să îl pocnesc, dar sunt atât de nesigură de ceea ce se întâmplă, încât nu mai am încredere în instinctele mele. M-am săturat să fiu tot timpul în alertă. (Patricia, patruzeci și șase de ani)

Chiar dacă majoritatea femeilor nu remarcă scăderile imperceptibile ale nivelurilor de estrogen pe măsură ce înaintează în vârstă, unele manifestă o sensibilitate uimitoare. Dacă ați avut un copil și țineți minte că ați trecut printr-o perioadă de instabilitate emoțională după naștere, acea experiență e doar o avanpremieră a distracțiilor care vă așteaptă la perimenopauză, care începe de regulă între treizeci și cinci și cincizeci de ani. Am constatat că femeile care se confruntă cu schimbări bruște de dispoziție după naștere sunt expuse unui risc crescut în acest sens. Unele femei sunt extrem de sensibile la fluctuațiile nivelurilor de estrogen, care pot fi determinate cu aceeași acuratețe precum cele ale hormonilor tiroidieni sau ale progesteronului. Sensibilitatea la estrogen vă face mai vulnerabilă în fața instabilității emoționale provocate de creșterile de estrogen, care au loc cel mai frecvent la pubertate, după naștere și în timpul perimenopauzei. Iar dacă vă aflați simultan la perimenopauză și tocmai ați născut... ei bine, gândiți-vă la plasturele cu estrogen ca la noul dumneavoastră tatuaj și treceți numărul ginecologului dumneavoastră pe lista de apeluri rapide. Acesta e genul de situație în care s-ar putea ca beneficiile să depășească riscurile.

Scanned with OKEN Scanner

Știința deficienței de estrogen:

Atenție: Dacă nu vă puteți concentra din cauza lipsei estrogenului din creierul dumneavoastră, săriți peste această secțiune și mergeți direct la „Soluția: Protocolul Gottfried pentru deficiența de estrogen" (pagina 266).

Când folosesc termenul *estrogen*, de cele mai multe ori mă refer la *estradiol*, estrogenul care se produce în cea mai mare concentrație în perioada de fertilitate. Începând cu pubertatea și până la perimenopauză, 80% din estrogenul pe care îl produceți este estradiol. 10% e reprezentat de *estriol*, principalul hormon de sarcină. Cei 10% rămași îi revin *estronei*, principalul estrogen al menopauzei. Deficiența de estrogen poate afecta unele dintre aspectele cele mai importante pentru o femeie: pofta de mâncare și greutatea, somnul, viața sexuală și fertilitatea.

Greutatea și pofta de mâncare. Deficiența de estrogen stimulează pofta de mâncare. Cercetătorii de la Yale au descoperit că estradiolul folosește aceleași căi ascendente biochimice din organism precum leptina, un hormon secretat de țesutul adipos, care, atunci când e activat, acționează „butonul de foame" și vă dictează că aveți nevoie de mâncare[1]. Când nivelurile dumneavoastră de estrogen se încadrează în limitele normale, leptina e împiedicată să vă declanșeze pofta de mâncare. Invers, cu cât e mai scăzut nivelul dumneavoastră de estrogen, cu atât vi se face mai foame. Iată ce i s-a întâmplat lui Catherine, în vârstă de patruzeci și doi de ani: „Cu circa trei ani în urmă, la treizeci și nouă de ani, am observat o intensificare a senzațiilor de foame. Mă trezeam în toiul nopții, simțind că trebuie neapărat să mănânc ca să pot adormi la loc. Acum, că folosesc o cremă cu estradiol, îmi aplic o cantitate mică atunci când mă trezesc noaptea, iar senzația de foame dispare".

Scanned with OKEN Scanner

Viața sexuală. Estradiolul sensibilizează pielea din zona genitală, plină de terminații nervoase și bine irigată cu sânge. Când nivelul de estradiol al unei femei e scăzut, centrele de control hormonal din creierul ei presupun că e în pericol, și ultimul lucru de care are nevoie e să rămână însărcinată. Prin urmare, vaginul se usucă, iar nervii care populează în număr mare clitorisul, punctul G și labiile mici (buzele interioare ale vulvei) încep să dispară. Uneori, țesuturile elastice, maleabile, bine irigate de sânge se usucă asemenea unui deșert. Nici nu mai țineți minte când s-a întâmplat ultima oară să vă lubrifiați și e posibil ca orgasmele să scadă atât de mult în intensitate încât devin aproape imperceptibile. O pacientă a remarcat cu tristețe: „E ca și cum ar exista o grămadă de pături între încercările soțului meu de a mă excita și clitorisul meu. E nevoie de prea mult efort. De ce să mă mai obosesc?"

Starea de spirit. Estradiolul vă oferă necesarul de serotonină, neurotransmițătorul stării de bine. Când estradiolul începe să scadă la perimenopauză, nivelurile de serotonină se reduc dramatic. Acest lucru poate duce uneori la depresie[2]. De fapt, multe dintre clientele mele aflate la perimenopauză mărturisesc că au impresia că își pierd mințile, în sensul că dispoziția lor a devenit brusc imprevizibilă și furtunoasă.

Oasele. Scăderea densității osoase, indiferent de forma sa, ușoară (osteopenie) sau mai severă (osteoporoză), e o problemă pentru femeile cu deficiență de estrogen, în special după menopauză. Mulți doctori vă vor monitoriza nivelurile de estradiol pentru a evalua dacă nivelul de estrogen în sânge vă menține oasele sănătoase, dense și flexibile.

Bufeuri. Transpirații nocturne. Insomnie. Încă nu înțelegem complet mecanismul din spatele bufeurilor și al transpirațiilor nocturne. Dar după cum știu numeroase femei aflate la premenopauză, sistemul de control al temperaturii

Scanned with OKEN Scanner

organismului devine nesigur și imprevizibil când nivelurile de estradiol încep să scadă.

Subfertilitate. Infertilitate. Insuficiență ovariană. Dacă încercați să rămâneți însărcinată de mai puțin de un an, sunteți considerată subfertilă, nu infertilă. Însă dacă aveți treizeci și cinci de ani sau mai mult, diagnosticul de infertilitate e pus

Lista doctorului Sara cu principalele 5 trucuri împotriva bufeurilor

Bufeurile și transpirațiile nocturne sunt o cauză frecventă a somnului întrerupt, chinuind femeile aflate la perimenopauză și menopauză. 85% dintre femeile din Occident se confruntă cu aceste probleme. Iată sugestiile mele:

1. Respirați măsurat – această tehnică reduce bufeurile cu 44%! Nu-i deloc rău. Respirați adânc câte douăzeci de minute de două ori pe zi, inspirând timp de cinci secunde, ținându-vă respirația zece secunde, apoi expirând timp de cinci secunde[3]. Eu fac acest lucru când mă aflu la volan, ceea ce nu înseamnă o aplicare ca la carte a metodei, dar sunt mamă și femeie de carieră și mă împart între mai multe lucruri deodată.
2. Acupunctura – eu le recomand tuturor să recurgă la soluții din surse externe pentru refacerea sistemului neuroendocrin, cel puțin parțial. Acupunctura și-a dovedit eficacitatea în atenuarea bufeurilor și a transpirațiilor nocturne.
3. Vitamina E – a dat rezultate în reducerea bufeurilor în cadrul mai multor studii clinice.
4. Extractul de polen – un remediu din plante numit Femal și-a dovedit beneficiile în reducerea bufeurilor și în îmbunătățirea calității vieții[4].
5. Rubarba – cine ar fi crezut? Eficiența ei în reducerea bufeurilor a fost demonstrată în două studii clinice.

Scanned with OKEN Scanner

după șase luni de încercări de a rămâne însărcinată. Odată ajunsă la menopauză, desigur, sunteți infertilă. Multe dintre pacientele mele vin la mine diagnosticate cu menopauză prematură (insuficiență ovariană).

Deficiența de estrogen și legătura cu ovarele și ovulele

Fertilitatea și estrogenul se află într-o strânsă legătură. Într-adevăr, fabrica de estrogen a femeilor este localizată în ovare și atinge vârful de producție în jurul vârstei de douăzeci și cinci de ani, după care randamentul începe să scadă lent. După vârsta de douăzeci și cinci de ani durează câțiva ani până când fertilitatea începe să intre în declin, de regulă cam între treizeci și doi și treizeci și nouă de ani. Prima fază a perimenopauzei – cei doi până la zece ani de simptome de dinaintea ultimei menstruații – e anunțată de deficiența de progesteron. Cea mai severă reducere a nivelului de estrogen are loc chiar înainte de ultima menstruație[5].

E important de remarcat însă că deficiența de estrogen apare frecvent la femeile de douăzeci și ceva, treizeci și ceva și patruzeci de ani. Unele schimbări minore intervenite cu câțiva ani înainte, precum transpirații nocturne în perioada de menstruație sau apariția uscăciunii vaginale, ar putea fi un indiciu că nivelurile dumneavoastră de estrogen sunt în scădere.

Femeile se nasc cu un număr finit de ovule, de regulă între unu și două milioane. Până la pubertate, numărul acestora scade până la un interval cuprins între 300 000 și 500 000 de ovule. Acest lucru se datorează apoptozei, sau morții celulare programate. Rata apoptozei variază de la o femeie la alta, ceea ce explică și faptul că menopauza se instalează la vârste diferite.

Scanned with OKEN Scanner

Până la vârsta de treizeci și cinci de ani, 60% dintre ovulele unei femei sunt viabile: maturizate și gata de fertilizare. Până la patruzeci și cinci, această rată scade la 15%. În Statele Unite, în medie, menopauza se instalează la vârsta de cincizeci și unu de ani. Când scade numărul de ovule viabile pentru fecundare, sistemul de comunicații dintre creier și ovare constată acest lucru și face să crească nivelul hormonului numit hormon stimulator folicular (FSH).

Majoritatea femeilor din Occident au aproximativ patru sute de ovulații în decursul vieții, cu mult mai multe decât ceea ce a înregistrat vreodată istoria noastră. Majoritatea femeilor au suficiente ovule viabile pentru planurile lor de reproducere, dar unele femei rămân în pană de ovule viabile, disponibile pentru fecundare, înainte să împlinească patruzeci de ani, de unde și termenul de *menopauză prematură*. Prin contrast, femeile din alte culturi pot să ovuleze doar de șaptezeci de ori într-o viață, din cauza nașterilor multiple ce încep la o vârstă fragedă, la care se adaugă perioadele îndelungate de alăptare la sân, pe parcursul cărora ovulația e suprimată.

Deficiența de estrogen: doriți să vă testați singură?

Testul standard de evaluare a rezervei de ovule consta, în trecut, din măsurarea nivelurilor de hormon stimulator folicular (FSH) și de estradiol în ziua a 3-a a ciclului menstrual și/sau determinarea numărului de foliculi antrali, care indică numărul de ovule maturizate conținute în fiecare ovar. Nivelul de FSH poate să varieze de la un ciclu la altul, prin urmare eu vă recomand să repetați testele pe o perioadă de la trei până la șase luni. Valoarea FSH prognozează insuficiența ovariană sau

Scanned with OKEN Scanner

menopauza doar dacă e mare. Din ce în ce mai multe dovezi sugerează că cea mai precisă metodă de măsurare a rezervei ovariene e un test relativ mai nou bazat pe nivelurile de hormon anti-mullerian (AMH). AMH e o proteină produsă în foliculii ovarelor, ce reînnoiește și coordonează formarea foliculilor ovarieni. Când rezerva de ovule viabile a unei femei se epuizează, nivelul ei de AMH scade dramatic. Se pare că valoarea AMH e un indicator de o mai mare acurateţe pentru determinarea insuficienței ovariene decât predecesorul lui; tot AMH poate prognoza și la ce vârstă veți intra la menopauză[6].

Iată de ce e important să vă cunoașteți nivelurile de hormoni. Dacă într-adevăr suferiți de menopauză prematură – adică menopauză instalată mai devreme de patruzeci de ani – și vă doriți să rămâneți însărcinată, identificarea nivelurilor dumneavoastră de hormoni vă va ajuta să stabiliți ce aveți de făcut în viitor. (Donatoarele de ovule devin cea mai bună opțiune.) Dacă sunteți subfertilă și încercați fără succes să rămâneți însărcinată în decursul a mai puțin de un an, nivelurile de estradiol și FSH vă pot ajuta să depistați o cauză de bază majoră și, de asemenea, să decideți asupra a ceea ce aveți de făcut în continuare.

Dacă nu vizați o sarcină, dar aveți alte simptome ale unei deficienţe de estrogen, nu v-ați dori să știți totuși cum să acționați pentru a nu vă mai simți groaznic și a nu vă mai confrunta cu diverse neplăceri precum căderea părului și durerea în timpul actului sexual?

Multe femei le cer ginecologilor lor să le facă o analiză hormonală și primesc același răspuns în diverse forme: „Analizele hormonale nu s-au dovedit a fi utile" sau „Nivelurile de hormoni sunt complet haotice, deci analizele sunt prea puțin relevante". Eu nu sunt de acord. Majoritatea ginecologilor nu

Scanned with OKEN Scanner

ar sta pe gânduri dacă ar fi vorba să recomande analize hormonale pentru femeile infertile. De ce le-ar refuza analize femeilor care prezintă simptome premergătoare acestor afecțiuni, cum ar fi transpirații nocturne înainte de menstruație, sau care vor pur și simplu să știe în ce stadiu se află ovulele lor? Datele arată că e la fel de ușor să vă comparați nivelurile curente și anterioare de estrogen precum v-ați compara nivelurile de colesterol[7]. Ce doctor ar ezita să facă o analiză a colesterolului?

Dacă încă mai aveți menstruații, vă recomand să îi cereți doctorului dumneavoastră să vă facă o analiză de sânge în ziua a 3-a a ciclului. Dacă acesta se opune, rămâneți fermă. În joc sunt corpul, sănătatea și viitorul dumneavoastră.

Legătura dintre estrogen și alimente

Să vă spun un secret pe care nu l-am aflat la Facultatea de Medicină a Universității Harvard: alimentația influențează nivelurile de estradiol. Acest lucru este susținut de diverse studii. De exemplu, vegetarienele au niveluri de estrogen mai scăzute decât omnivorele, iar femeile care sunt vegetariene toată viața au un risc mai scăzut de cancer de sân[8]. Femeile japoneze, în cazul cărora bufeurile sunt mult mai rare decât la femeile americane și incidența cancerului de sân este mai scăzută – și au niveluri mai mici de estradiol –, consumă mai multă soia integrală și mai puțină carne[9]. Per ansamblu, femeile din Statele Unite prezintă un risc de cinci ori mai mare de cancer de sân comparativ cu femeile japoneze care urmează o dietă tradițională, constând în mai puține grăsimi și mai multe fibre. Din păcate, riscul de cancer în rândul femeilor japoneze a crescut constant în ultimii treizeci de ani, pe măsură ce acestea au renunțat treptat la dieta tradițională[10].

Scanned with OKEN Scanner

Și cantitatea de mâncare pe care o consumați vă poate afecta nivelurile de estrogen. Un procent mai mic de grăsime corporală poate determina niveluri mai scăzute de estradiol, ceea ce poate duce la amenoree, sau întreruperea menstruațiilor pentru trei luni sau mai mult. Când procentul de grăsime corporală a unei femei e sub 21% din masa corporală totală (intervalul valoric normal este condiționat de vârstă, dar pentru femeile între douăzeci și treizeci și nouă de ani eu recomand între 21 și 33%; pentru femeile de la patruzeci de ani încolo recomand între 23 și 34%), centrii de control hormonal din creierul ei împiedică producerea suficientă de estrogen pentru a ovula sau pentru a i se îngroșa mucoasa uterină. Acest fenomen se observă la femeile care suferă de anorexie nervoasă, bulimie și alte tulburări de alimentație. Sportul sau antrenamentele excesive sunt o altă cauză a procentului redus de grăsime corporală și a faptului că numeroase sportive care fac performanță nu au menstruații.

Deși acest lucru poate părea tentant pentru unele femei, cum ar fi tinerele sportive, el poate avea consecințe pe termen lung, inclusiv asupra fragilizării oaselor și eventual a apariției unor deficiențe cognitive. În plus, amenoreea asociată excesului de sport poate contribui la probleme ale vaselor sangvine, de natură să contracareze beneficiile sportului pentru inimă, accelerând riscul apariției aterosclerozei, afecțiunea ce cauzează infarcturi și atacuri vasculare cerebrale[11]. Dacă aveți mai puțin de patruzeci de ani și menstruația lipsește timp de trei luni, ar fi bine să mergeți la doctor pentru un examen complet.

Scanned with OKEN Scanner

Aisbergul de gluten: pizza este cea care vă face probleme?

Nu toate afecţiunile provocate de estrogen/alimentaţie sunt la fel de severe ca anorexia, bulimia sau sportul în exces. O problemă mai puţin cunoscută, în pofida multitudinii de simptome pe care le cauzează, e intoleranţa la gluten, eventual exprimată în boala celiacă deplin instalată sau într-o formă mai uşoară. Glutenul e o proteină ce se găseşte în majoritatea tipurilor de paste făinoase, pâine, biscuiţi, blat de pizza şi altele similare. Peste 1% din populaţia Statelor Unite şi a Europei – ceea ce înseamnă cel puţin trei milioane de americani – are boala celiacă, o intoleranţă intestinală la gluten, moştenită genetic şi cu caracter permanent. Majoritatea acestor oameni nu ştiu că au această boală. De fapt, 97% sunt nediagnosticaţi şi netrataţi. Alţi 18 milioane de americani manifestă intoleranţă la gluten, ceea ce înseamnă că nu au o reacţie imună împotriva glutenului, dar acuză diverse probleme în funcţie de gradul de sensibilitate şi de cantitatea de gluten consumată.

De regulă, intoleranţa la gluten provoacă diaree, dureri abdominale şi balonare. La femei însă, uneori singurele indicii sunt scăderea densităţii osoase, ciclurile neregulate sau dificultăţile în a rămâne însărcinată. S-a stabilit o legătură între intoleranţa la gluten şi modificarea nivelurilor de estrogen, printre consecinţe numărându-se amenoreea (lipsa menstruaţiei timp de mai multe luni), infertilitatea şi insuficienţa ovariană[12]. Conform unui studiu, la peste 19% dintre femeile care suferă de boala celiacă, principalul simptom era amenoreea sau o altă tulburare menstruală[13].

Pe scurt: dezechilibrul de estrogen e un efect secundar comun al intoleranţei la gluten.

Scanned with OKEN Scanner

Femeile care suferă de boala celiacă au totodată un risc crescut de menopauză prematură și infertilitate, care poate fi neutralizat respectând o dietă fără gluten. Câteva rapoarte din literatura medicală arată că, pentru femeile care sunt sensibile la gluten și suferă fie de amenoree, fie de insuficiență ovariană, trecerea la o dietă fără gluten poate duce la dispariția acestor afecțiuni[14].

Cea mai bună analiză de sânge pentru diagnosticarea intoleranței la gluten pare a fi măsurarea nivelului de anticorpi anti-transglutaminază tisulară. Transglutaminaza tisulară (tTg) pare o chestie complicată, dar e importantă. E o enzimă care modifică gliadina, o proteină ce se găsește în gluten. În esență, aceasta măsoară cât de tare se împotrivește sistemul imunitar acestei proteine asociate cu grâul. Dacă aveți o valoare ridicată a anticorpilor anti-transglutaminază tisulară, puteți obține un diagnostic cert de boală celiacă solicitându-i unui gastroenterolog să vă strecoare un tub în stomac pentru a preleva o mică biopsie din intestin și a o testa în căutarea semnelor de intoleranță la gluten[15].

De ce scad nivelurile de estrogen

Iată lista completă, aprobată de Facultatea de Medicină a Universității Harvard, a cauzelor diminuării nivelurilor de estrogen:

- Perimenopauza și menopauza.
- Hipogonadism. Gonadele (ovarele la femei, testiculele la bărbați) nu mai produc aceiași hormoni ca în trecut. În termeni medicali, gonadele au „activitate funcțională redusă". E o afecțiune ce poate avea cauze genetice, cum ar fi sindromul Turner, în care unei femei îi lipsește unul din cromozomii X.

Scanned with OKEN Scanner

- **Insuficienţa hipofizară.** Scăderea producţiei unuia dintre cei opt hormoni care vă modulează glandele endocrine, cum ar fi hormonul stimulator folicular (FSH). Glanda hipofiză e vecină cu hipotalamusul şi secretă cei opt hormoni menţionaţi în capitolul 2.
- **Defecte ale hipotalamusului.** O scădere a producţiei de estrogen din cauza unei probleme a hipotalamusului, care face parte din sistemul de control al ovarelor. Un exemplu în acest sens este sindromul Kallman, o afecţiune genetică asociată cu pierderea mirosului şi lipsa hormonului luliberină, care determină o deficienţă de estrogen.
- **Avorturile spontane.** Când o sarcină nu este dusă la termen – ceea ce se întâmplă în 15 până la 20% din sarcini –, nivelurile de hormoni ai mamei scad, şi e posibil ca, în consecinţă, nivelurile ei de estrogen să se diminueze temporar.
- **Eliminarea placentei după naştere.** Eliminarea placentei vă face să intraţi temporar într-o stare similară menopauzei din cauza nivelurilor scăzute de estrogen şi progesteron – şi durează până vă revine menstruaţia.
- **Alăptarea la sân.** În funcţie de frecvenţă, volum şi durată, alăptarea la sân duce la scăderea nivelurilor de estrogen şi e posibil să împiedice ovulaţia.
- **Anorexia nervoasă, bulimia şi alte tulburări de alimentaţie.** Un procent mai redus de grăsime corporală poate duce la niveluri mai scăzute de estradiol, printre consecinţe putându-se număra amenoreea, sau dispariţia menstruaţiilor timp de trei luni sau mai mult.
- **Sportul sau antrenamentele în exces.** Şi acestea pot determina o scădere a procentului de grăsime corporală.
- **Intoleranţa la gluten.** Aceasta este o cauză din ce în ce mai frecventă a problemelor legate de estrogen cum ar fi amenoreea, infertilitatea şi insuficienţa ovariană.

Scanned with OKEN Scanner

Soluția: Protocolul Gottfried pentru deficiența de estrogen

Pasul 1: Schimbări în stilul de viață și nutraceutice cu scop specific

Evitați cafeaua și alte bunătăți ce conțin cofeină. S-a demonstrat că atât cofeina, cât și cafeaua scad nivelurile de estradiol la femeile aflate la premenopauză[16]. Eu recomand cafeaua decofeinizată și ceaiurile din plante, care pot în același timp să contribuie la reducerea bufeurilor și la îmbunătățirea somnului dacă alegeți o plantă precum rubarba sau valeriana. O alternativă la cafea, care îmi place, este Dandy Blend, derivată din frunze de păpădie, având un efect de detoxifiere.

Eliminați glutenul. Dată fiind legătura dintre sensibilitatea la gluten și insuficiența ovariană, eu încurajez femeile cu un nivel scăzut de estradiol înainte de vârsta de patruzeci de ani să renunțe la gluten. Există multe alternative gustoase, dar ideea e să treceți la un regim alimentar bazat pe produse integrale, neprocesate, cum ar fi fructe și legume combinate cu proteine slabe, la fiecare masă, și carbohidrați fără gluten, de exemplu orezul brun sau quinoa. Ideal ar fi să mâncați zilnic între cinci și șapte porții de fructe și legume proaspete.

Mâncați mai multă soia integrală. Soia e controversată – dacă strângeți o sută de nutriționiști într-o încăpere, cel puțin jumătate vor susține că e nocivă, în special soia derivată sau contaminată cu organisme modificate genetic. Și totuși, studii făcute în Asia pe femei care consumă soia integrală și fermentată indică *simptome reduse ale unei deficiențe de estrogen*, de exemplu mai puține bufeuri și o incidență mai scăzută a cancerului de sân și a osteoporozei[17]. Rețineți, femeile asiatice

Scanned with OKEN Scanner

mănâncă mai puţine grăsimi şi mai multe fibre decât femeile americane. Probabil, ca şi mine, vă întrebaţi de unde apare acest paradox: de ce femeile japoneze, ale căror diete, comparativ cu cele ale femeilor americane, par să favorizeze niveluri mai scăzute de estradiol, prezintă *mai puţine simptome* ale unei deficienţe de estrogen? Oamenii de ştiinţă sunt de părere că acest paradox are legătură cu faptul că ele consumă soia integrală. Soia este structural similară estrogenului, deci e logic să aibă un uşor efect de estrogen în organism. O cercetare amplă, în care se combină mai multe studii pentru a răspunde la o anumită întrebare, a arătat că includerea în alimentaţie a produselor de soia nu a produs nici o schimbare a nivelurilor de estradiol la premenopauză, ci doar o creştere nesemnificativă a celor de estradiol după menopauză[18]. Însă studiile privind consumul de soia la femeile din Occident au avut rezultate contradictorii. În prezent, nu există dovezi suficiente în favoarea ideii că soia alimentară şi extractele de soia ar combate bufeurile sau transpiraţiile nocturne[19]. După părerea mea, aceste date contradictorii ne indică faptul că vreo variabilă sau vreun factor important (genetic?, cultural?) ne scapă. Poate că există diferenţe semnificative în privinţa modului în care diversele produse şi extracte din soia produc efecte asupra organismului, sau poate că diverse grupuri etnice sunt programate genetic să reacţioneze diferit la aportul de soia, sau poate *toate de mai sus.*

Soia reduce nivelul de FSH la premenopauză şi vă poate prelungi ciclul menstrual cu până la o zi[20]. Femeile japoneze consumă soia în supa miso servită, după tradiţie, la micul-dejun, prânz şi cină; totodată, mănâncă mult mai multă brânză tofu decât femeile americane. Încercaţi să adăugaţi puţină brânză tofu organică proaspătă la salata sau la ghiveciul chinezesc pe care îl pregătiţi; căliţi-o în ulei de măsline cu ierburi proaspete şi usturoi pentru o garnitură uşoară. Recomandarea

Scanned with OKEN Scanner

mea: consumați soia integrală în cantități moderate, mai rar de două ori pe săptămână.

Adăugați semințe de in la mese. Semințele de in conțin lignani, una dintre cele mai importante clase de fitoestrogeni, substanțe chimice similare estrogenilor, ce au totodată rol de antioxidanți. Un studiu a demonstrat că adăugarea în alimentație a câte 2 linguri de semințe de in de două ori pe zi (aproximativ 30 g în total), timp de șase săptămâni, reduce la jumătate bufeurile – un simptom-cheie al deficienței de estrogen – și le diminuează intensitatea cu 57%[21]. Alte studii au fost neconcludente. Deoarece semințele de in asigură și o doză bună de fibre (circa 8 grame de fibre în 4 linguri), eu consider că, în pofida necesității de a obține date suplimentare, semințele de in sunt un adaos sănătos la dieta dumneavoastră, dacă aveți niveluri prea scăzute de estradiol. Semințele de in au o textură ce amintește de nuci; sunt disponibile în majoritatea magazinelor alimentare. Eu le pun în cereale de dimineață și în smoothie-urile mele verzi cu efect antiinflamator.

Bucurați-vă de mai multe orgasme. Orgasmul feminin și stimularea sexuală cresc nivelurile de estradiol la femeile aflate la premenopauză[22]. Acest lucru ilustrează conceptul de „folosește-l sau îl pierzi": contactele sexuale și orgasmele regulate stimulează irigarea cu sânge, ceea ce ajută la masarea, înmuierea și îngroșarea țesutului din partea externă (vulva) și internă (vaginul) a echipamentului dumneavoastră de plăcere. Orgasmul crește nivelul de oxitocină, care cooperează cu estrogenul în organismul femeii pentru a atenua stresul și a reduce secreția de cortizol, ajutându-le pe femei să se simtă mai implicate și mai iubitoare. O practică pe care o recomand pacientelor mele este Meditația Orgasmică, o combinație între practica budistă și orgasm. Strict la nivel empiric, femeile care practică

Scanned with OKEN Scanner

Meditația Orgasmică au mai puține simptome ale unei deficiențe de estrogen după menopauză decât femeile care nu o fac[23].

Nu exagerați cu sportul! Sportul atenuează simptomele unei deficiențe de estrogen doar dacă sunteți zveltă. Femeile supraponderale pot chiar să își agraveze simptomele vasomotorii – cum ar fi bufeurile și transpirațiile nocturne – dacă fac mișcare la intensitate prea mare. Dacă sunteți supraponderală sau cu risc de accidentare, e mai bine să faceți plimbări în pas vioi decât să alergați; mai bine faceți jogging câte un kilometru jumătate de trei ori pe săptămână decât câte zece kilometri de patru ori pe săptămână; e mai bine să pedalați pe o bicicletă fixă la viteză moderată.

Apelați la ace. S-a dovedit că acupunctura crește nivelurile de estradiol, deși nu suficient pentru a contracara uscăciunea vaginală sau infecțiile urinare. Reduce într-adevăr bufeurile și s-ar putea să fie la fel de eficientă ca terapia de substituție hormonală când e combinată cu medicamentul chinezesc pe bază de plante Kun Boa Wan[24]. Deși rezultatele sunt eterogene, datele mai recente sugerează că acupunctura merită încercată[25]. Cum nu există nici un risc considerabil asociat cu această tehnică – nemaivorbind de cei peste două mii de ani de când se practică în siguranță –, ați putea încerca să vedeți dacă vă ajută. Vă recomand ședințe săptămânale timp de cel puțin opt până la zece săptămâni.

Mâncați o rodie. Unele femei aflate la menopauză jură că rodiile, într-o formă sau alta, sunt un tratament eficient pentru simptomele deficienței de estrogen. În cadrul unui studiu clinic s-a demonstrat că uleiul din sâmburi de rodie, administrat într-o doză de câte 30 mg de două ori pe zi, timp de douăsprezece săptămâni, reduce semnificativ bufeurile, deși același efect l-a avut și preparatul placebo. Însă la douăsprezece

Scanned with OKEN Scanner

săptămâni după încheierea tratamentului, bufeurile erau în continuare atenuate considerabil în grupul celor care consumaseră ulei de rodie, dar nu și în cel căruia i se administrase preparatul placebo, ceea ce sugerează un efect real[26].

Luați vitamina E. Cel mai vechi remediu cunoscut pentru anumite simptome ale deficienței de estrogen, inclusiv bufeurile, uscăciunea vaginală și schimbările bruște de dispoziție, e vitamina E. Studii datând încă din anii 1940 au constatat că vitamina E, în doze de 50–400 UI pe zi, e eficientă în ameliorarea bufeurilor și a altor probleme asociate deficienței de estrogen, în comparație cu un preparat placebo. Conform unui studiu, suplimentarea cu vitamina E a avut rezultate pozitive în creșterea volumului de sânge trimis spre peretele vaginal și în diminuarea simptomelor menopauzei. Trebuie să luați vitamina E timp de patru săptămâni pentru a simți acest efect.

Înmagazinați magneziu. În rândul pacientelor cu cancer la sân, s-a dovedit că magneziul reduce bufeurile, oboseala și neliniștea, toate simptome comune ale unei deficiențe de estrogen[27]. În cadrul acestui studiu, femeile au luat zilnic câte 400 mg de oxid de magneziu, timp de patru săptămâni, suplimentând doza până la 800 mg dacă simțeau nevoia din cauză că bufeurile persistau. Însă dozele mai mari pot provoca scaun moale, prin urmare consultați-vă doctorul înainte să depășiți 400 mg pe zi.

Pasul 2: Fitoterapie

Adăugați ginseng peruan în smoothie. Planta magică numită ginseng peruan (*Lepidum meyenii*) și-a dovedit în repetate rânduri eficiența în creșterea nivelului de estradiol la femeile aflate la menopauză și ajută la tratarea insomniei, a depresiei, a tulburărilor de memorie, concentrare și energie, a bufeurilor

Scanned with OKEN Scanner

și a uscăciunii vaginale, contribuind totodată la obținerea unui indice de masă corporală mai bun și la îmbunătățirea densității osoase[28]. În plus, s-a dovedit că ginsengul peruan îmbunătățește libidoul și reduce anxietatea și depresia, care sunt simptome ale unei deficiențe de estrogen[29]. De asemenea, ajută la atenuarea efectelor secundare asupra vieții sexuale ale unui tip de antidepresive numit inhibitor selectiv al recaptării serotoninei (ISRS)[30]. Puteți cumpăra extract de ginseng peruan de la magazinele de produse naturiste, atât sub formă de capsule, cât și de tinctură. Doza uzuală e de 2 000 mg/zi. Ginsengul peruan are un gust ca de malț, pe care prefer să îl maschez cu 1–2 linguri de cacao praf în stare pură, neprocesată, pe care o adaug în smoothie-urile pe care le servesc la micul-dejun.

Preparați-vă o fiertură de *Pueraria lobata* sau *Pueraria mirifica*. *Pueraria lobata* (PL) e un remediu din plante tradițional chinezesc, administrat pentru tratarea simptomelor menopauzei, precum și unul din ingredientele conținute în preparatele tradiționale contra afecțiunilor de care suferă femeile aflate la menopauză, cum ar fi osteoporoza, boala coronariană ischemică și tipurile de cancer legate de hormoni. E posibil ca explicația științifică să constea din acțiunea fitoestrogenică a acestei plante asupra receptorilor de estrogen. În studii clinice randomizate s-a demonstrat că PL reduce pierderea de masă osoasă și, după două luni, îmbunătățește nivelurile de colesterol, scăzând colesterolul rău (LDL) și crescând colesterolul bun (HDL)[31].

Țineți-vă de rubarbă. Am cultivat rubarbă în grădina mea de plante medicinale până a ajuns să se extindă pe o suprafață prea mare, similar cu felul în care cortizolul îmi domina grădina hormonală. Rubarba siberiană (*Rheum rhaponticum*) conține ingrediente active care se leagă de receptorii de estrogen. Un preparat pe bază de rubarbă, disponibil în Germania

Scanned with OKEN Scanner

de douăzeci de ani, e disponibil acum și în Statele Unite sub formă de raponticină (denumirea comercială Phytoestrol). Studiile clinice randomizate au demonstrat efecte benefice în cazul femeilor care suferă de bufeuri[32].

Apelați la un complex de plante. Sunătoarea, o plantă perenă, e cunoscută oficial pentru utilizările ei în scop medicinal încă din timpul Greciei antice. Inflorescențele galbene sunt folosite pentru a prepara ceaiuri, tablete, capsule, extract lichid și produse cu aplicare locală pentru forme ușoare de depresie, anxietate și tulburări de somn. Într-un studiu clinic randomizat efectuat pe femei aflate la premenopauză, perimenopauză și menopauză, s-a constatat o reducere a bufeurilor după patru săptămâni de tratament cu această plantă[33]. S-a dovedit totodată că sunătoarea îmbunătățește satisfacția sexuală la femeile aflate la menopauză[34]. Sunătoarea e recomandată în doze de câte 300 mg, de trei ori pe zi. Atenție: ar trebui să vă consultați înainte medicul, dacă luați un antidepresiv.

Cimicifuga, care face parte din aceeași familie ca piciorul-cocoșului, era folosită de amerindieni pentru tratarea mai multor afecțiuni, inclusiv a celor ginecologice. Pare să aibă cea mai mare eficiență în ameliorarea simptomelor cauzate de deficiența de estradiol atunci când e combinată cu sunătoarea[35]. Doza recomandată de cimicifugă e între 40 și 80 mg/zi. Dozele mai mari pot fi asociate cu leziuni ale ficatului, prin urmare ar trebui să luați cea mai mică doză care duce la remedierea simptomelor. (Printre semnele unor leziuni hepatice se numără greața, voma, urina de culoare închisă și icterul.)

Femeile diagnosticate cu cancer de sân, care urmează un tratament cu tamoxifen tind să aibă forme mai severe de bufeuri și transpirații nocturne. Într-un studiu efectuat pe astfel de paciente, cimicifuga administrată separat și-a dovedit eficiența

Scanned with OKEN Scanner

în reducerea bufeurilor, a transpirațiilor, a tulburărilor de somn și a anxietății, deși problemele urogenitale și musculo-scheletale s-au menținut[36].

Să vă îmbăiați în unt? Există dovezi lipsite de fundament științific că, pentru femeile ale căror simptome ale deficienței de estradiol includ uscăciunea vaginală, un balsam din plante numit Shatavari Ghee, din medicina ayurvedică, preparat din unt clarifiat și plante medicinale, poate ajuta atunci când este aplicat extern. Untul Shatavari e obținut din *Asparagus racemosus*, care conține ingrediente active cu efect fitoestrogenic. Amestecul din unt e un remediu popular despre care e posibil să fi auzit, dar eu nu îl recomand, fiindcă dovezile existente sunt neconcludente.

Beți-vă ginsengul. Recent s-a descoperit că ginsengul roșu reduce bufeurile măsurate pe Indexul Kupperman și Scala de Evaluare a Menopauzei, două instrumente de cercetare folosite pentru a evalua simptomele menopauzei asociate cu deficiența de estrogen[37]. În plus, ginsengul roșu într-o doză de 3 grame pe zi, comparat cu un preparat placebo, într-un tratament de douăsprezece săptămâni, a fost asociat cu o scădere a colesterolului total și a lipoproteinelor cu densitate mică, indicatori care cresc când estrogenul scade după menopauză. Un studiu anterior demonstrase că 6 grame de ginseng roșu pe zi, timp de treizeci de zile, îmbunătățesc raportul dintre cortizol și DHEA și calitatea vieții la femeile trecute de menopauză care se confruntă cu simptome de oboseală, insomnie și depresie[38]. Despre *Panax ginseng* se știe că îmbunătățește starea de spirit și contribuie la o stare generală de bine în cazul femeilor trecute de menopauză[39]. Autoritățile germane din domeniul sănătății recomandă ginsengul ca „tonic de revigorare și întărire în perioadele solicitante și de diminuare a capacității de muncă

Scanned with OKEN Scanner

și a concentrării"[40]. Doza uzuală de administrare a pastilelor pe cale orală e de 200 mg/zi.

Din hamei să tot bei. Hameiul (*Humulus lupulus*) e folosit la fermentarea berii pentru a echilibra dulceața malțului cu un gust amărui, înțepător. E folosit totodată și în alte băuturi, precum și în medicamente din plante. Hameiul e aprobat de comisia germană menționată anterior în tratarea dificultăților de somn, a anxietății și a agitației. (Germanii sunt ei mari iubitori de bere, dar comisia recomandă administrarea hameiului sub formă de pilule sau tablete.) Hameiul pare să ajute atât în cazul simptomelor provocate de excesul de estrogen, cât și a celor provocate de deficiența acestuia, după cum vă amintiți poate din capitolul 6. Dozele mai mari sunt de regulă mai eficiente decât dozele mai mici, dar în cazul hameiului studiile arată că o doză de 100 mg își dovedește superioritatea în privința efectelor față de una de 250 mg – un exemplu concludent al importanței de a lua întotdeauna cea mai mică doză posibilă.

Dată fiind scăderea drastică a eficienței, poate că hameiul e ideal ca tratament intermediar, până ce își fac efectul alte remedii pe termen mai lung. Eu le recomand frecvent hamei pacientelor mele concomitent cu alte tratamente, cum ar fi semințe de in și hormoni bioidentici, deoarece în cazul acestora din urmă poate dura până la șase săptămâni sau mai mult să își facă simțite efectele.

Recunoașteți valoarea valerianei. Unele simptome ale deficienței de estrogen, precum dificultățile de somn și anxietatea, sunt tratate de secole cu valeriană, o plantă medicinală cu utilizări terapeutice descrisă de Hipocrate. Un nou studiu randomizat realizat pe femei aflate la menopauză a arătat că valeriana, într-o doză de 530 mg de extract, a îmbunătățit calitatea somnului la 30% dintre persoanele suferinde

Scanned with OKEN Scanner

de insomnie, comparativ cu doar 4% din grupul tratat cu un preparat placebo[41].

Iată încă o veste bună: când s-a constatat că valeriana îmbunătățește calitatea somnului, nu au fost raportate probleme legate de rapiditatea reacțiilor, capacitatea de concentrare sau atenție a doua zi dimineață.[42] Se recomandă să nu o combinați cu alcool, din cauza unei temeri de ordin teoretic că s-ar putea să amplifice toxicitatea alcoolului. În orice caz, efectele secundare, printre care se numără migrene, amețeală și tulburări gastrointestinale, sunt foarte rare.

Deci, ce trebuie reținut despre valeriană? Apelați la ea dacă dificultățile de somn se numără printre simptomele deficienței de estrogen. Pe baza celor mai bune date disponibile, doza ar trebui să fie între 300 și 600 mg de extract din rădăcină de valeriană, de regulă sub formă de capsule, sau 2 până la 3 grame de plantă de valeriană uscată, înmuiată într-o ceașcă de apă fierbinte, între zece și cincisprezece minute, băută cu treizeci de minute până la două ore înainte de culcare. În ceea ce mă privește, iau cantitatea care s-a dovedit că ajută femeile aflate la menopauză, constând din 530 mg de extract din rădăcină[43].

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Jennifer

Vârsta: Patruzeci și opt de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Transpirațiile nocturne îmi distrug somnul! Bufeurile îmi distrug afacerea! Eu sunt cea care are capul pe umeri în familia mea – soțul meu e artist și e temperamental, iar copiii sunt adolescenți – și nu pot să-mi păstrez sănătatea mentală prea mult fără un somn bun".*

Scanned with OKEN Scanner

Jennifer e coafeză, deci nici ea, nici clientele ei nu pot tolera să transpire ca la o oră de spinning în timp ce încearcă să tundă și să vopsească părul cuiva. Suferă de ceea ce eu aș numi o „formă intruzivă" de simptome vasomotorii. Cum mama ei a făcut cancer de sân în timp ce lua Prempro, o combinație farmaceutică între Premarin, un estrogen sintetic, și Provera, o formă sintetică de progesteron (vedeți detaliile din introducere), ea voia să evite terapia de substituție hormonală.

Protocol terapeutic: Cea mai bună fitoterapie cu care să începeți este fie cu Remifemin (cimicifugă), fie cu AM/PM Perimenopause, care conține cimicifugă, valeriană, hamei și mielărea. Ea a ales AM/PM Perimenopause, care conține pilule diferite pentru dimineață și pentru seară, ceea ce i-a convenit. Doza de dimineață (numită în mod convenabil AM) conține cimicifugă, ceai verde, mielărea și rădăcină arctică, descrise în capitolul 4 și care pot avea uneori efectul unor agenți de activare. Doza de seară (numită în mod convenabil PM) conține cimicifugă (din nou), L-Teanină, hamei și valeriană.

Rezultatele: Într-un e-mail pe care mi l-a trimis doar o lună mai târziu, Jennifer m-a anunțat că avea din nou un somn profund. Era încântată că putea să facă asta fără a lua un hormon, lucru care, după părerea ei, crescuse riscul de cancer de sân al mamei ei.

Pasul 3: Hormoni bioidentici

Dacă simptomele dumneavoastră nu cedează prin aplicarea pașilor 1 și 2, vă recomand să analizați riscurile și avantajele suplimentării cu estrogen consultând un doctor de încredere care e dispus să vă prescrie hormoni.

Scanned with OKEN Scanner

Plante care nu funcţionează (încă)

Unele remedii despre care se zvoneşte că ajută în cazul deficienţei de estrogen nu sunt decât atât: simple zvonuri. Iată care este adevărul. E posibil ca aceste plante pur şi simplu să nu fi fost studiate corect. Eu aş aştepta să apară dovezi mai solide.

Dong quai. Folosită cu mai bine de douăzeci de secole în urmă drept tonic pentru femei, planta dong quai a fost cercetată în cadrul unui studiu clinic randomizat de trei luni, controlat prin administrarea unui preparat placebo, ce a inclus şaptezeci şi una de femei[44]. Nu s-a observat nici o ameliorare a bufeurilor, nici un beneficiu în privinţa nivelurilor hormonale din sânge şi nici un efect asupra grosimii mucoasei endometrului. Alte studii au arătat că nu prezintă nici un efect estrogenic[45].

Trifoiul roşu. Deşi cele mai multe date despre trifoiul roşu sunt neconcludente, cele mai ample trei studii clinice randomizate nu au dovedit schimbări sau atenuări ale simptomelor provocate de deficienţa de estrogen, nici modificări ale nivelurilor de estradiol asociate cu utilizarea trifoiului roşu[46].

Pentru femeile care au manifestat o anumită sensibilitate la scăderea nivelurilor de hormoni, prăbuşirea nivelului de estradiol la menopauză poate fi asociată cu depresia. Consider că aceste femei ar trebui tratate mai întâi cu estrogen, nu cu antidepresive. În cadrul unui studiu s-a constatat că antidepresivele sunt asociate unei creşteri cu 11% a riscului de cancer de sân şi ovarian[47]. Un alt studiu arată că femeile reacţionează mai bine la stres după menopauză, când estrogenul le este suplimentat printr-un plasture cu estradiol (vedeţi în continuare)[48].

Perimenopauza şi menopauza, desigur, constituie situaţii în care devine necesară suplimentarea modestelor cantităţi de

Scanned with OKEN Scanner

estrogen pe care le produc femeile pe măsură ce se apropie de ultima lor menstruație. De ce nu ar trebui ca aceste femei să ia în calcul opțiunea de a-și înlocui estrogenul care lipsește din organismul lor? Una dintre participantele la seminarul meu online Mission Ignition a pus problema în felul următor:

> *Am toate simptomele clasice ale perimenopauzei și totuși, chiar ținând cont de tot ceea ce fac în privința nutriției, a sportului și a meditației, impactul asupra vieții mele de zi cu zi e considerabil – oboseală musculară, anxietate, tulburări de memorie, insomnie, libido scăzut. S-ar putea ca următorul pas să fie de a face mici schimbări în sistemul meu chimic, dar e atât de complex și nuanțat încât mi-e greu să-mi dau seama de unde să încep. Și, în ciuda celor mai recente cercetări, tot mă îngrijorează impactul pe termen lung asupra sănătății al terapiei de substituție hormonală, indiferent dacă hormonii sunt bioidentici sau de alt fel. Dar cred totodată că dezechilibrele hormonale ar putea duce la apariția diverselor boli. Și-atunci, ce e mai rău? Să fiu o soție căscată, umflată, agitată și enervantă sau să îmi reglez chimia interioară pentru a obține puțin echilibru și liniște sufletească? (Melinda, patruzeci și șapte de ani)*

Motive să NU luați estrogen. Estrogenul trebuie prescris de un doctor, și există câteva motive importante de a nu-l lua, precum și unele riscuri serioase, pe care trebuie să le discutați cu medicul dumneavoastră. Printre acestea se numără o sarcină, afecțiuni cardiovasculare, un istoric medical de tumori fibroase sau de cheaguri de sânge în picioare sau în plămâni, sângerări vaginale nediagnosticate, vezica biliară hipertonă, afecțiuni grave ale ficatului (deoarece ficatul prelucrează estrogenul și îl

Scanned with OKEN Scanner

trimite spre intestin prin intermediul bilei), unele forme de cancer ovarian sensibil la estrogen, cancer de sân, hiperplazie atipică a sânului și cancer de endometru înainte de finalizarea tratamentului pentru cancer. În unele cazuri, administrarea de estrogen poate agrava aceste afecțiuni.

Eu recomand cu încredere plasturii cu estradiol pentru pacientele care au nevoie, atât timp cât acestea nu au probleme medicale care le plasează într-o categorie de risc, cum ar fi un istoric de cheaguri de sânge sau dacă au trecut mai mult de zece ani de la instalarea menopauzei (în această ultimă situație, riscul de afecțiuni cardiovasculare crește). Deoarece acești plasturi sunt aprobați de FDA, sunt foarte bine reglementate prin lege. Exemple sunt Vivelle Dot și Climara, luate în cele mai mici doze care atenuează simptomele. Eu am constatat că, pentru majoritatea pacientelor mele, dozele de 0,25 mg sau 0,0375 mg funcționează eficient.

Beneficiile neurohormonale ale estrogenului. Capacitatea estrogenului de a crește nivelul de serotonină, care e asociată cu o stare de spirit mai bună, somn mai odihnitor și poftă de mâncare, e clar dovedită[49]. În cea de-a doua jumătate a perimenopauzei, care începe de regulă cam între patruzeci și trei și patruzeci și șapte de ani, estrogenul se retrage din meniul hormonal zilnic. Multe femei constată că această retragere a estrogenului provoacă schimbări serioase de dispoziție care, după cum am aflat recent, nu au legătură doar cu nivelurile de estrogen, ci și cu moștenirea dumneavoastră genetică – dacă aveți versiunea scurtă sau lungă a genei pentru transportul serotoninei în creier. Datele din cadrul unui studiu clinic randomizat care a examinat femei aflate la perimenopauză, cu vârste între patruzeci și cincizeci și cinci de ani, care trecuseră prin depresii minore sau majore, au evidențiat că aplicarea plasturilor cu estrogen a dus la dispariția simptomelor la 68%

Scanned with OKEN Scanner

dintre femeile care primiseră plasturele și la 20% dintre cele din grupul placebo[50]. Pe scurt, estrogenul are rol antidepresiv, în special în tulburările de dispoziție ce afectează femeile de peste patruzeci de ani.

Deformările din mass-media. Acestea fiind spuse, consider că imaginea conturată de mass-media în privința terapiei de substituție hormonală a fost puternic deformată și chiar gândită să stârnească teamă. Controversa a început cel mai probabil cu studiul realizat de Women's Health Initiative (WHI), publicat în 2002, care a examinat femei tratate cu estrogenul *sintetic* Premarin, un preparat puternic derivat din urina iepelor gestante. Premarin conține numeroase forme de estrogen necunoscute femelelor din specia umană, cum ar fi ecvilina. Studiul WHI asupra femeilor care luau Premarin a descoperit un risc crescut de cancer de colon, tromboză, demență și extirparea vezicii biliare[51].

Din fericire, estrogenul continuă să fie studiat asiduu. După cum s-a exprimat o jurnalistă cu vechime, Cynthia Gorney, care poartă un plasture cu estrogen: „Problema cu întrebarea despre estrogen [...] e că decizi într-o bună zi să întrebi direct și clar: Da sau nu? Continui sau nu să îmi lipesc acești plasturi pe spate? E oare terapia de substituție cu hormoni chiar atât de periculoasă pe termen lung pe cât susțin unii? Și până să te dezmeticești, deja au apărut o grămadă de articole medicale".

Publicând în *The New York Times Magazine*, Gorney, care e și profesor la UC Berkeley Graduate School of Journalism, a povestit despre o întâlnire multidisciplinară a experților în endocrinologie din lumea întreagă, unde a auzit cele mai revoluționare opinii privind estrogenul și depresia, demența și ce se întâmplă când readuci la normal, cu pași mărunți, nivelurile de estrogen ale unei femei:

Scanned with OKEN Scanner

Unul după altul, în mijlocul unor vrafuri tot mai înalte de notițe și pahare de cafea goale, experții în cardiologie, cei în neurologie și cei în psihologie s-au ridicat să vorbească despre estrogen – experimente, date contradictorii, ipoteze, mistere... Am tot luat notițe pe laptopul personal câteva ore... și în tot acest timp, cât scriam... nu-mi dădea pace propriul gând mărunt, dar insistent despre terapia de substituție hormonală: dacă fac o alegere greșită în privința asta, s-a zis cu mine[52].

Ce ar trebui așadar să facem? Orice femeie cu uter, care ia estrogen *sistemic* de orice fel, sub formă de cremă, plasture sau pilulă, *trebuie să contrabalanseze estrogenul cu progesteron*, de preferat administrat pe cale orală (pastilă), pentru a preveni acumularea excesivă de țesut pe mucoasa uterină, care se poate transforma în precancer sau cancer. Majoritatea celor care susțin hormonii încearcă să vă convingă că produsele bioidentice sub formă de cremă preparate anume pentru dumneavoastră sunt cea mai bună opțiune și recomandă fie crema cu estradiol aplicată pe pielea brațelor, fie o cremă combinată de estradiol și estriol[53]. Dar eu mizez pe cele mai scăzute doze posibile de estrogen echilibrat cu progesteron, dacă aveți uter.

În urma investigației sale jurnalistice, Gorney s-a hotărât să poarte un plasture de dimensiunea unei monede, conținând estradiol bioidentic. Asta e ceea ce recomand eu de regulă. Plasturele cu estradiol e aplicat ca un leucoplast; vi-l puneți singură acasă. Unii plasturi se țin câte trei zile și jumătate (adică înlocuiți plasturele de două ori pe săptămână, cum e în cazul plasturelui Vivelle Dot). Altele se înlocuiesc o dată pe săptămână, cum e Climara, denumirea comercială a unui alt plasture cu estrogen bioidentic. În concluzie: cântăriți

Scanned with OKEN Scanner

argumentele pro și contra și factorii de risc pentru dumneavoastră și consultați-vă doctorul.

Estrogen aplicat local – în vagin. Amintiți-vă că organismul dumneavoastră produce atât estradiol, cât și estriol (vedeți Figurile 2 și 3 de la paginile 76 și 222). Pe scurt: estradiolul e principalul estrogen secretat în timpul perioadei fertile, iar estriolul e principalul hormon de sarcină. Ambii pot fi prescriși sub formă de cremă cu aplicare locală pe organele genitale, scopul fiind de a face contactul sexual mai plăcut dacă suferiți de uscăciune vaginală, infecții ale vezicii urinare sau iritație. În plus, o analiză Cochrane a arătat că pastilele cu estrogen, cremele și inelele din plastic conținând estrogen sunt toate la fel de eficiente. Eu recomand ca ambele tipuri de creme, estriol și estradiol, să fie aplicate cu un deget, nu cu pistonul nereușit ce se vinde la pachet cu crema. (Pistonul împinge crema spre partea de sus a vaginului, unde nu există receptori pentru estrogen, care sunt ca niște încuietori pe ușa spre un vagin lubrifiat: estrogenul e cheia.) Aplicați un gram de cremă la exteriorul vaginului (vulvă), pe labiile mici, clitoris și la intrarea în vagin. Mai aplicați un gram în treimea inferioară a vaginului, acolo unde chiar aveți receptori pentru estrogen. Veți totaliza astfel 2 grame.

Eu folosesc o vulvă de pluș în cabinetul meu pentru a face demonstrații; găsiți un filmuleț ce prezintă această tehnică accesând http://thehormonecurebook.com/videos. În decursul a două săptămâni, crema cu estrogen aplicată local pe vulvă și în vagin ar trebui să provoace trezirea la viață a terminațiilor nervoase cruciale. Dacă încep să vă doară sânii sau dacă aveți orice alt fel de disconfort, e posibil să absorbiți prea mult estrogen și ar trebui să vă adresați doctorului. În acest caz, ar trebui să reduceți doza până când organismul dumneavoastră se obișnuiește din nou cu aportul de estrogen.

Scanned with OKEN Scanner

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Joanna

Vârsta: Treizeci și patru de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *Bufeuri și creștere în greutate*

Joanna a venit la mine după ce fusese diagnosticată, în urmă cu patru ani, cu insuficiență ovariană, cu o valoare ridicată a FSH-ului (75,5, de aproximativ zece ori mai mare decât ar fi fost normal la vârsta ei) și un nivel de estradiol <10 (de aproximativ zece ori prea scăzut). În aceea perioadă, reușise să ajungă la un doctor tibetan, care îi recomandase o dietă strictă, fără cofeină, zahăr, drojdie sau grâu. După șase luni, FSH-ul Joannei revenise la normal (7,6), ca și estradiolul (62), și avea din nou menstruații regulate.

„Dar în clipa în care îmi reiau proastele obiceiuri legate de zahăr și cofeină, ciclul menstrual îmi dispare. Devin plângăcioasă și mă simt copleșită. Mă apucă transpirațiile nocturne", mi-a descris ea cu mâhnire. Din păcate, Joanna nu reușea să țină dieta de eliminare pe termen lung, bănuiesc că din cauza dependenței ei de făină și zahăr. Deși există mai multe programe în 12 pași, cum ar fi www.food-addicts.org și Programul HOW („honest, open-minded, and willing") al organizației Overeaters Anonymous (www.oa.org), ce au ajutat persoane care se confruntau cu această problemă, Joanna nu voia să recurgă la această abordare.

Protocol terapeutic: I-am prescris hormoni bioidentici – mai exact un plasture cu estradiol numit Vivelle Dot, la 0,0375 mg, plus 100 mg de Prometrium, o formă bioidentică de progesteron (care, după cum s-a dovedit într-un studiu clinic randomizat, îmbunătățește colesterolul), luat de două ori pe zi începând cu ziua a 12-a până în ziua a 26-a, pentru a o ajuta să își recapete menstruațiile.

Scanned with OKEN Scanner

Rezultatele: După două luni, Joanna a revenit încântată de rezultate. Mi-a spus că estradiolul îi îmbunătățise starea de spirit și că putea în sfârșit să se bucure de o noapte de somn lung, profund și neîntrerupt, ceea ce transformase radical timpul pe care îl petrecea trează. În prezent, încearcă să rămână însărcinată – și se bucură de plăcerile vieții sexuale.

Vestea bună despre deficiența de estrogen

Nu e capătul lumii dacă aveți o deficiență de estrogen. Un nivel mai scăzut de estradiol la premenopauză e asociat cu un risc mai scăzut de cancer de sân și o densitate mai redusă a țesutului mamar depistată la mamografii (un alt factor de risc pentru cancerul de sân, iar nivelurile mai scăzute de estradiol determină un nivel mai scăzut de cancer de sân) la femeile cu vârste cuprinse între patruzeci și patruzeci și cinci de ani[54].

Există o parte plină a paharului chiar și în privința bufeurilor. Femeile care au bufeuri prezintă un risc înjumătățit de apariție a cancerului de sân comparativ cu cele care nu au avut niciodată bufeuri. De fapt, cu cât sunt mai accentuate bufeurile, cu atât e mai scăzut riscul[55]. În plus, un studiu realizat la Harvard de unul dintre mentorii mei a arătat că femeile care aveau bufeuri la începutul perimenopauzei prezentau un risc cu 11% mai scăzut de a suferi un infarct sau un accident vascular cerebral[56].

Scanned with OKEN Scanner

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Georgia

Vârsta: Cincizeci și doi de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *Senzualitatea pălea, contactele sexuale erau dureroase pe fondul uscăciunii vaginale, avea infecții urinare recurente.*

Georgia e o artistă carismatică care a trecut printr-un divorț, iar acum, aflându-se în căutarea unui nou partener, voia să își restabilească sănătatea genitală. „Dați-mi tot ce e mai bun", mi-a spus ea. „Sunt hotărâtă să mă bucur de câteva orgasme adevărate cât de repede posibil. Am încercat o cremă vaginală hidratantă disponibilă fără rețetă, dar a fost complicat și deloc eficient."

Când am examinat vulva și vaginul Georgiei, am găsit semne ce trădau o deficiență de estrogen. Printre acestea se număra atrofierea pliurilor vaginale, care sunt pliurile de piele redundante din zona vulvo-vaginală. În loc de un roz trandafiriu mediu, semn al unei irigări suficiente cu sânge, zona ei vulvo-vaginală era roz-deschis, aproape alb. În plus, clitorisul ei era cam micșorat față de aspectul normal.

Protocol terapeutic: Am propus să încerce Shatavari Ghee, untul clarifiat cu proprietăți medicinale despre care se crede că ar echilibra hormonii (ea auzise despre acesta de la o prietenă care practica medicina ayurvedică). Cum nu există suficiente date care să indice un beneficiu în urma utilizării acestui produs, ne-am limitat la o testare de șase săptămâni cu cremă vaginală Estrace (estradiol), pe care Georgia putea să o cumpere de la farmacia locală pe bază de rețetă. A optat pentru crema Estrace, în parte fiindcă aceasta era decontată de asigurarea ei.

Rezultatele: Georgia a revenit radioasă la cabinetul meu șase luni mai târziu. În urma consultului ginecologic, am

Scanned with OKEN Scanner

constatat că vaginul ei era de un roz intens, semn al unei normale irigări cu sânge. „E minunat să faci sex din nou. Mulțumesc! Noul meu iubit vă spune dr. Hotfried."

Estrogen bioidentic versus sintetic: vreau să văd datele!

Există o tendință generală de a prefera hormonii bioidentici în defavoarea celor sintetici. Hormonii bioidentici sunt replici fidele ale hormonilor secretați de organism în anii fertili, inclusiv estradiol și progesteron, care sunt cei doi hormoni descriși de regulă ca fiind „bioidentici". Hormonii sintetici au o structură chimică diferită, ceea ce le permite să fie patentați de companiile farmaceutice. E important de reținut că printre hormonii bioidentici se numără atât formule aprobate de Agenția americană pentru alimente și medicamente (FDA), cât și formule neaprobate de această autoritate, de genul preparatelor realizate în farmacii, un exemplu în acest sens fiind crema care conține și estradiol, și estriol.

Unii furnizori de produse alternative insistă că hormonii bioidentici rezolvă toate problemele pe care le poate avea o femeie la menopauză și că sunt net superiori hormonilor sintetici și celor extrași din țesuturi animale. Savanții și practicienii medicinei convenționale consideră că sunteți duși de nas. Unde e adevărul? Presupun că undeva, pe la mijloc. Când consiliez o femeie în privința terapiei de substituție hormonală, îi recomand estrogen și progesteron bioidentici, inclusiv estradiol administrat transdermic și progesteron oral, dar cu un avertisment important: *pornesc de la premisa că riscurile terapiei cu hormoni bioidentici sunt aceleași ca în cazul hormonilor sintetici, până la proba contrară.*

În concluzie, hormonii bioidentici preparați în farmacii se sustrag adesea reglementărilor și testărilor riguroase pe care eu consider că femeile le merită[57]. Ținând cont de datele

Scanned with OKEN Scanner

actuale, eu prefer să prescriu formule de hormoni bioidentici aprobate de FDA, în special plasturele cu estradiol și pilulele de progesteron micronizat (Prometrium) administrate pe cale orală.

Estrogenul în echilibru

După cum precizam la începutul acestui capitol, estrogenul este hormonul care vă definește cel mai bine ca femeie. Fără el, e posibil să vă simțiți, după cum s-a exprimat o pacientă, „castrată". Mai mult estrogen înseamnă și mai mult testosteron, ceea ce vă stimulează adesea și libidoul. Vă simțiți mai generoasă, mai plină de succes și mai senzuală. Când nivelurile dumneavoastră de estrogen sunt echilibrate, viața vi se pare din nou frumoasă și plină de bucurii.

Semne ale echilibrului de estrogen

- Aveți menstruații regulate (estrogenul și progesteronul fac echipă bună în această privință). Dacă ați trecut de menopauză, veți remarca celelalte semne.
- Vă simțiți articulațiile și vaginul bine lubrifiate.
- Orgasmul își reia rolul central în viața dumneavoastră sexuală, iar acea senzație de amorțeală nu mai e decât o amintire îndepărtată.
- Vă adaptați vieții agitate; nu vă mai simțiți atât de stresată și copleșită.
- Somnul e o componentă esențială a procedurilor de îngrijire personală, redându-vă energia, deși *nu* îl preferați în favoarea sexului cu partenerul dumneavoastră.

Scanned with OKEN Scanner

- Starea dumneavoastră de spirit e stabilă pe tot parcursul ciclului menstrual.
- Simțiți că mintea vă funcționează mai bine: ceața se risipește, memoria se îmbunătățește.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 8

Excesul de androgeni: aveți coșuri, chisturi ovariene și fire de păr răzlețe?

Ascultați-mă: combinația de niveluri excesive de androgeni e cea mai frecventă problemă hormonală cu care se confruntă femeile aflate în perioada fertilă a vieții lor, și eventual chiar înainte de pubertate. După menopauză, excesul de androgeni e asociat cu probleme grave de sănătate, de exemplu afecțiuni cardiovasculare, accident vascular cerebral, probleme de instabilitate emoțională și cancer. Excesul de androgeni e un dezastru hormonal pentru femei, încă din viața intrauterină și până la maturitate.

Androgenii alcătuiesc un grup de hormoni cu un impact semnificativ asupra energiei, a libidoului, a stării de spirit și a încrederii în propriile forțe. Când un embrion ajunge la vârsta de aproximativ șase săptămâni, acești hormoni îi stabilesc sexul.

Virilizarea: normală la bărbaţi, anormală la femei

La bărbaţi, androgenii stimulează embrionul să dezvolte în lungime şi diametru penisul şi să îşi formeze prostată şi scrot. Procesul de diferenţiere sexuală care se desfăşoară în interiorul uterului – şi diferenţiază fetusul băiat de fetusul fată – se numeşte *virilizare*, definită ca dezvoltare a caracterelor fizice bărbăteşti, cum ar fi penisul, şi mai târziu, după pubertate, masa musculară, părul corporal pe piept şi faţă şi o voce mai groasă.

La femei, lipsa androgenilor determină organele genitale ambigue ale embrionului să se orienteze spre sexul feminin, aceasta fiind orientarea predeterminată. La o fată tânără, un nivel uşor ridicat de androgeni se poate traduce într-o gamă de simptome ce merg de la simple neplăceri, precum acneea, până la probleme mai grave ce necesită consultaţie medicală endocrinologică, cum ar fi semne ale unei pubertăţi precoce (creşterea părului pubian înainte de vârsta de opt ani) sau, la fel de îngrijorător, semne ale unei virilizări la femei. Virilizarea e normală la bărbaţi, *dar necesită atenţie medicală imediată la femei.* La adolescente şi femeile adulte, virilizarea – vizibilă în mărirea clitorisului, creşterea forţei musculare, îngroşarea vocii şi/sau menstruaţie neregulată din cauza lipsei ovulaţiei – indică o problemă. Şi mai îngrijorător e că aceste simptome se pot datora unor tumori localizate pe ovare, glandele suprarenale sau glanda hipofiză.

Deoarece controlează dezvoltarea caracterelor tipic masculine, androgenii sunt consideraţi hormoni „de masculinizare", dar tot ei asigură starea de bine, agresivitatea şi sentimentul de *factor activ* – capacitatea unei persoane de a acţiona energic în cadrul structurii sociale din care face parte sau un simţ înnăscut de apartenenţă. Androgenii sunt fundamentele biochimice ale

Scanned with OKEN Scanner

dominației și dorinței și, deși bărbații au cantități mai mari de androgeni decât femeile, prezența în organism a nivelului optim de androgeni e la fel de importantă pentru sănătatea și starea de bine a femeilor.

Excesul de androgeni are vreo legătură cu ovarele polichistice?

Excesul de androgeni e întâlnit la fiecare pas. O prietenă bună a mea are această problemă. La fel, două dintre verișoarele mele. 82% dintre femeile cu exces de androgeni suferă de ceea ce se numește *sindromul ovarelor polichistice* (SOP), o afecțiune în care apare un dezechilibru al hormonilor sexuali din cauze care nu ne sunt foarte clare. Femeile care au SOP – principala cauză a infertilității – încep să producă mai mulți androgeni, ceea ce provoacă simptome de exces de androgeni, cum ar fi acnee și fire de păr răzlețe.

Iată ce e derutant pentru majoritatea oamenilor: *nu toate femeile cu un exces de androgeni suferă de SOP și nu toate femeile care au SOP prezintă un exces de androgeni.* Chiar dacă cele două aspecte se suprapun parțial, diferența e că SOP e caracterizat prin rezistență la insulină și chisturi ovariene. Din păcate, numeroase cazuri de SOP rămân nedepistate; dintre femeile cărora li se pune în cele din urmă acest diagnostic, 70% nu fuseseră diagnosticate anterior[1].

Indiferent dacă suferiți de un exces de androgeni, SOP sau ambele suprapuse, e important să acționați asupra cauzelor de bază. (Vedeți „Soluția: Protocolul Gottfried pentru excesul de androgeni" de la sfârșitul acestui capitol.) Majoritatea doctorilor consideră că excesul de androgeni afectează femeile din adolescență până la menopauză, dar datele mai recente arată că

Scanned with OKEN Scanner

femeile sunt afectate mult mai grav și pe o durată mult mai lungă decât se credea anterior, începând încă din viața intrauterină și până la menopauză.

Știința excesului de androgeni

Cel mai cunoscut androgen este *testosteronul*, hormonul care conferă înclinații spre sporturi precum motocrosul și luptele, precum și spre bătăile din baruri. Deși este considerat adesea hormonul tipic masculin, femeile au și ele nevoie de o anumită cantitate de testosteron în organismul lor. De fapt, eu consider că femeile au nevoie de *testosteron pentru a se simți încrezătoare și sexy*. Diferența dintre bărbați și femei constă în cantitatea de testosteron: femeile produc aproximativ 250 micrograme (0,25 miligrame) de testosteron pe zi, în timp ce bărbații produc, de regulă, o cantitate de zece până la patruzeci de ori mai mare. Dintre toți androgenii care circulă în sângele și țesuturile dumneavoastră, testosteronul e superstarul. Acesta asigură dezvoltarea mușchilor, oase mai mari și funcționarea sistemului imunitar, inclusiv formarea de globule roșii în măduva oaselor.

La bărbați, testosteronul e secretat în testicule și în glandele suprarenale; la femei, e produs în ovare și în glandele suprarenale. Ambele sexe folosesc testosteronul pentru stimularea centrului sexual din creier. În general, testosteronul e eliberat în organism, transmițând zonelor dumneavoastră erogene mesajul că sunteți pregătită pentru sex. Când testosteronul funcționează normal, acționează asupra hipotalamusului, stimulând emoțiile și senzațiile erotice. Din ce în ce mai multe cercetări vin în sprijinul ideii că testosteronul joacă un rol important în dorința sexuală a femeii, existând dovezi că un libido scăzut

Scanned with OKEN Scanner

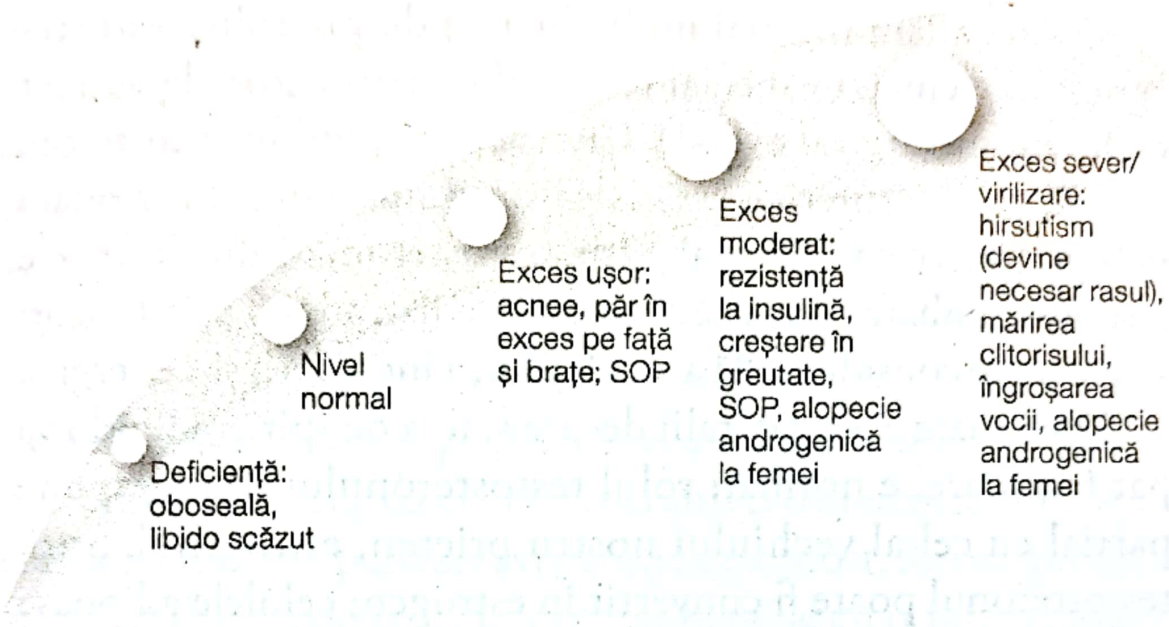

Figura 4. Spectrul nivelurilor de androgeni la femei. Nivelul de androgeni scade în mod normal câte 1 până la 2%, după vârsta de douăzeci de ani, deci excesul de androgeni apare mai rar după menopauză. La femeile aflate la vârstă fertilă, sindromul ovarelor polichistice (SOP) e des întâlnit, afectând majoritatea femeilor cu simptome ale unui exces de androgeni.

e asociat cu un nivel redus de testosteron, iar o creştere a dorinţei cu un nivel ridicat al acestui hormon.

Femeile ating valoarea maximă a nivelului de testosteron în jurul vârstei de douăzeci şi cinci de ani, după care urmează un declin lent, dar constant, de aproximativ 1 până la 2% pe an, al testosteronului disponibil. 50% din testosteronul din organismul unei femei provine din convertirea altor doi androgeni – DHEA şi androstendiona – în piele şi în ţesuturile adipoase; 25% din glandele suprarenale; şi 25% din ovare. Până la menopauză, nivelurile de testosteron scad la jumătate faţă de nivelul maxim, în cea mai mare parte din cauza unui declin al secreţiei din glandele suprarenale. (Chiar şi după ce ovarele încetează să mai producă estradiol – cel mai comun

Scanned with OKEN Scanner

estrogen în anii fertili ai unei femei –, ele continuă să secrete testosteron.)

Zilnic, aflăm tot mai multe lucruri despre rolul testosteronului la femei, în special studiind femeile cărora le-au fost extirpate chirurgical ovarele. Cum acestea produc testosteron, femeile care au suferit o astfel de intervenție ajung dintr-odată să funcționeze cu 75% mai puțin testosteron. Multe dintre ele resimt schimbarea drastică aproape imediat, adesea prin bufeuri și o scădere considerabilă a libidoului, a încrederii și a energiei.

Dacă toate aceste detalii despre starea de spirit și libido vă par familiare, e normal: rolul testosteronului se suprapune parțial cu cel al vechiului nostru prieten, estrogenul. Știți, testosteronul poate fi convertit în estrogen; celulele adipoase conțin o enzimă numită aromatază, care convertește testosteronul în estradiol. Cu cât aveți mai multă grăsime, cu atât e mai probabil să produceți în exces atât androgeni, cât și estrogeni. Știm că excesul de estrogen vă poate îngreuna teribil eforturile de a slăbi, ceea ce nu face decât să stimuleze ciclul de creștere a țesuturilor adipoase, a nivelului de estrogen și a greutății. De asemenea, știm că o cantitate prea mare de testosteron e asociată cu probleme de dispoziție, de exemplu depresie și anxietate, și ceea ce numim probleme sexuale (de genul *„Ia mâinile de pe mine!"*).

Femeile cu prea mult testosteron au vocea mai groasă, mai mult păr pubian și facial și o constituție mai robustă decât femeile cu niveluri normale ale acestui hormon (Figura 4, pagina 293). Ocazional, excesul de testosteron e atât de semnificativ încât duce la apariția cheliei, a unei bărbi în toată regula sau la mărirea clitorisului. Ne mai e cunoscut și faptul că violența infracțională și atitudinea dominatoare prin agresivitate la femei sunt asociate cu un nivel mai ridicat de testosteron[2]. De parcă toate acestea nu ar fi de-ajuns, datele

Scanned with OKEN Scanner

recente arată că femeile cu valori mai ridicate ale testosteronului au mai multe simptome de depresie în timpul tranziției spre menopauză[3].

S-a dovedit că femeile cu niveluri mai ridicate ale testosteronului prezintă mai mare predispoziție spre asumarea de riscuri[4]. Un grup de studenți participanți la un MBA au fost incluși într-un experiment în care li se permitea să aleagă dacă să parieze sau să obțină un anumit câștig garantat, care urma să crească în timp. Măsurând nivelurile de testosteron din salivă în două ocazii distincte pe parcursul a doi ani, cercetătorii au descoperit că femeile cu cel mai înalt nivel de testosteron erau cele mai tentate să parieze. Nivelurile de testosteron au prezis totodată și alegerea finală în carieră: femeile cu o valoare mai ridicată a testosteronului aveau șanse mai mari de a-și fi ales profesii mai riscante, de exemplu în domeniul finanțelor sau al investițiilor bancare. Aceste profesii tind să fie mai bine remunerate, dar oferă totodată mai puțină stabilitate, fiind expuse unui risc mai mare de răsturnări de situație.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Cheryl
Vârsta: Cincizeci și cinci de ani
De ce mi-a cerut ajutorul: *„Clitorisul meu se mărește!"*

Cheryl e director executiv de nivel mediu la o firmă de relații publice și s-a căsătorit recent pentru a doua oară. Libidoul ei fusese la pământ în ultimii zece ani, însă își iubește noul soț și ar vrea să simtă mai multă pasiune pentru el. Suferințele au îndemnat-o să meargă la doctorul ei, care i-a prescris o cremă cu 2% testosteron, pentru a o aplica în vagin. În câteva săptămâni, Cheryl s-a trezit plină

Scanned with OKEN Scanner

de coşuri mari şi dureroase pe obraji şi pe linia bărbiei, văzându-se nevoită să îşi spele părul mai des.

Când am consultat-o, clitorisul ei *chiar arăta ca un mic penis.* Clitorisul se poate mări mult în mod normal, fiind foarte irigat cu sânge în momentul excitării sexuale; clitorisul neexcitat măsoară de regulă 3–4 mm lăţime şi 4–5 mm lungime. Al lui Cheryl era de 8 mm lăţime şi 7 mm lungime. Nivelul de testosteron din sângele ei era, deloc surprinzător, ridicat: marja de variaţie normală a testosteronului liber – am să vă explic imediat ce înseamnă acest lucru – e între 0,1 şi 6,4 picograme/mililitru (pg/mL); valoarea lui Cheryl era de 10,6 pg/mL.

Uneori, dozele mari de testosteron pot provoca leziuni ale ficatului şi pot scădea nivelul din sânge al colesterolului HDL (colesterolul bun). După ce am verificat enzimele din ficatul lui Cheryl şi i-am făcut un test de colesterol, am fost uşurată să constat că valorile erau normale.

Protocol terapeutic: La recomandarea mea, Cheryl a renunţat să mai folosească unguentul vaginal cu testosteron. După şase săptămâni, atât clitorisul ei, cât şi nivelul de testosteron reveniseră în limite normale. I-am recomandat în schimb să încerce ginseng peruan, o plantă cu eficienţă dovedită în îmbunătăţirea dorinţei sexuale la femeile aflate la menopauză, pentru a o ajuta să îşi recapete libidoul.

Rezultatele: Patru săptămâni mai târziu, Cheryl m-a anunţat că părul şi tenul îi erau mai puţin grase, iar contactele intime cu noul ei soţ erau mult mai pasionale.

Scanned with OKEN Scanner

Faceți cunoștință cu familia extinsă a androgenilor

În afară de testosteron, organismul dumneavoastră produce și alți androgeni, printre care se numără:

Dehidroepiandrosteronul (DHEA). Considerat prehormonul testosteronului, DHEA poate fi convertit în testosteron după necesități. Un nivel ridicat de DHEA a fost asociat cu depresie la menopauză și acnee la femeile suferind de SOP[5]. DHEA se folosește prin aplicații locale, în vagin, pentru a remedia atrofierea și uscăciunea vaginală[6].

Androstendionul. Un hormon sexual steroidian ce apare ca intermediar în producția de testosteron și estrogen din colesterol, androstendionul are atât activitate androgenă, cât și activitate estrogenă. Cu alte cuvinte, îi plac mai mulți receptori hormonali. Un exces de androstendion poate cauza simptome „minore", cum ar fi acnee și căderea părului.

Dihidrotestosteronul (DHT). Testosteronul poate fi convertit și în dihidrotestosteron (DHT). De trei ori mai puternic decât testosteronul, DHT e principala cauză a alopeciei androgenice, ce apare atât la bărbați, cât și la femei. Un nivel ridicat de DHT poate cauza alopecie androgenică la femei[7]. Majoritatea femeilor cu această afecțiune pierd păr din zona tâmplelor (locurile în care bărbaților le apar de regulă petice de chelie). Dintre toți androgenii prezenți în organism, doar testosteronul și DHT se pot lega de receptorii de androgeni. Cu alte cuvinte, ceilalți membri ai familiei nu pot declanșa procese de natură androgină, indiferent dacă sunt pozitive (creșterea masei musculare și osoase, stimularea încrederii și a libidoului) sau negative (căderea părului, apariția firelor de păr răzlețe). Rolul androgenilor auxiliari e de a oferi prehormoni intermediari pentru producția de testosteron și estrogen.

Scanned with OKEN Scanner

Excesul de androgeni și rezistența la insulină

La cabinetul meu am consultat numeroase femei care au fost ignorate de doctorii lor când și-au exprimat îngrijorarea în privința subțierii părului sau a acneei chinuitoare. Însă problemele sunt mult mai profunde decât căderea sau creșterea părului sau faptul de a avea un ten ce rivalizează cu cel al fiicei dumneavoastră adolescente. Majoritatea femeilor cu exces de androgeni manifestă rezistență la insulină, iar androgenii și insulina dansează propriul lor tango. Rezistența la insulină înseamnă că aveți nevoie de niveluri din ce în ce mai mari de insulină pentru a obține același rezultat – mai exact, pentru a transporta glucoza la celule drept combustibil. E legea randamentelor marginal descrescătoare: în timp, insulina devine mai puțin eficientă în scăderea nivelului de zahăr din sânge, deoarece celula își pierde sensibilitatea. În cele din urmă, ajungeți să aveți un nivel ridicat de insulină și o valoare crescută a glucozei. Ceea ce e rău, deoarece nivelul ridicat de insulină determină ovarele să producă cantități excesive de androgeni și, în același timp, insulina determină ficatul să secrete mai puțină globulină fixatoare de hormoni sexuali (SHBG), principala proteină care leagă testosteronul și îl împiedică să cauzeze probleme. Această combinație duce la apariția unei cantități mai mari de testosteron liber, care năvălește în sistemul circulator asemenea unui taur într-un magazin de porțelanuri. Un nivel ridicat de insulină vă predispune la prediabet și diabet.

Iată cum stau lucrurile de fapt: insulina e secretată în pancreas și, în condiții normale, eliberarea ei e foarte bine dozată pentru a se produce exact cantitatea potrivită, astfel încât glucoza să fie extrasă din alimentele aflate în intestin, transportată în sânge, iar de acolo la celule, în special la celulele din

Scanned with OKEN Scanner

țesutul adipos, muscular, și cele ale ficatului. Cu alte cuvinte, principalul rol al insulinei e de a vă regla nivelul de zahăr din sânge. Gândiți-vă la insulină ca fiind bătaia din ușa celulelor localizate în mușchi, ficat și celulele adipoase. Celula aude bătaia în ușă și vine să deschidă, pentru a permite glucozei să intre. Odată ce insulina transferă glucoza în celulă, celula se poate apuca de sarcini esențiale precum creștere, mișcare și reparare. În cazul rezistenței la insulină, insulina bate la ușa celulei ca un vecin nervos, însă celula refuză să îi mai deschidă, prin urmare pancreasul primește mesajul să secrete mai multă insulină. Astfel se pune în mișcare un cerc vicios, iar insulina nu face decât să bată la ușă din ce în ce mai zgomotos – nivelurile de insulină cresc, iar celula rămâne insensibilă. Insulina e totodată un hormon care încurajează acumularea de grăsime, deci rezervele de țesut adipos cresc, în special în jurul taliei. Când aveți nevoie de niveluri de insulină din ce în ce mai ridicate pentru a transporta glucoza drept combustibil la celulele dumneavoastră, epuizați capacitatea celulelor pancreatice (celulele insulare, mai exact) de a face față cererii. *Vă pierdeți rezerva fiziologică a pancreasului.* Când se întâmplă acest lucru, nu mai reușiți să vă stabilizați zahărul din sânge în intervalul valoric normal – definit ca o valoare a glucozei din sânge, pe nemâncate, mai mică de 87 mg/dL. Nivelul zahărului din sânge crește, inițial până la valori de prediabet și, posibil, până la limita diabetului.

Rezistența la insulină e o vecinătate nefastă pentru celule

Rezistența la insulină e precursorul diverselor probleme grave, incluzând exces de greutate, obezitate, prediabet, diabet, demență, Alzheimer, accident vascular cerebral și unele forme

Scanned with OKEN Scanner

de cancer. Cu insulina nu e de joacă. Iată o analogie: rezistența la insulină generează o *vecinătate nefastă* în jurul celorlalte celule ale organismului dumneavoastră, însă în loc să țineți piept focurilor de armă trase din mașini, tâlhăriilor și altor infracțiuni grave care să influențeze celulele dumneavoastră vulnerabile, vă confruntați cu prea mult zahăr, procese inflamatoare, artere înfundate și creștere în greutate. Aceste probleme accelerează procesul de îmbătrânire, cauzează dezechilibre hormonale și slăbesc rezerva fiziologică.

E scenariul clasic al unui cerc vicios: nu se știe clar dacă excesul de androgeni este cauza rezistenței la insulină sau rezistența la insulină provoacă un exces de androgeni. Oricum ar fi, știm că nivelurile ridicate de insulină determină ovarele să producă mai mult testosteron. Rezistența la insulină e totodată un factor major în afecțiunea supărătoare numită *sindrom metabolic*, o pleiadă de semne de rău augur care sunt asociate cu un risc mai ridicat de diabet și afecțiuni cardiovasculare; această afecțiune se întâlnește la una din patru femei în Statele Unite.

Dumneavoastră aveți o problemă cu insulina? Amintiți-vă Partea F a chestionarului din capitolul 1. Dacă ați răspuns *da* la întrebarea despre chisturile ovariene, poate ar fi bine să vă faceți o ecografie cu ultrasunete pentru a afla dacă nu cumva aveți o serie de chisturi mici dispuse într-o formă specifică, ca de perle pe sfoară, numită „mărgele înșirate". În acest caz, riscul de a face diabet de tip 2 sau diabet cu debut la vârsta adultă crește spectaculos, cu 80%. Într-adevăr, simplul fapt de a avea menstruații neregulate sau simptome ale unui exces de androgeni crește riscul de diabet cu 50%. Sau faceți *testul oglinzii*, așa cum este descris de dr. Mark Hyman. Stați în fața oglinzii fără cămașă. Săriți în sus și-n jos. Dacă burta vă tremură, aveți o problemă cu insulina.

Scanned with OKEN Scanner

Dintre toate problemele pe care le întâlnesc la cabinetul meu, echilibrarea insulinei și a glucozei e cea mai mare provocare. Și asta din cauza consecințelor grave asupra sănătății și a dificultății pe care o întâmpinăm cei mai mulți dintre noi în a reduce consumul de zahăr și carbohidrați. Se întâmplă frecvent să primesc la cabinet paciente care se străduiesc să își limiteze consumul de pizza, paste făinoase și plăcinte.

Experții estimează că între 25 și 50% din populația SUA e rezistentă la insulină, ceea ce poate duce la numeroase afecțiuni, în cazul femeilor, legate de sindromul ovarelor polichistice (SOP) și accentuează simptomele excesului de testosteron.

Rezistența la insulină:

- crește activitatea aromatazei, principala enzimă responsabilă de producția de estrogen, ceea ce pregătește terenul pentru dominanța estrogenică și lipsa ovulației.
- accentuează activitatea 12/21 liazei, o enzimă care crește nivelurile de androgeni.
- scade valoarea globulinei fixatoare de hormoni sexuali (SHBG), permițând unei cantități mai mari de testosteron liber să circule prin sânge, ducând la apariția firelor de păr răzlețe și a coșurilor.
- crește valoarea markerilor inflamatorii din sânge (*biomarkeri*), cum ar fi interleukinele, citokinele și adipokinele, care declanșează un ciclu perpetuu de inflamație.

Cum să vă testați rezistența la insulină?

Deși oamenii de știință nu au ajuns la un consens în privința celei mai bune metode de a vă măsura sensibilitatea sau rezistența la insulină, iată sfatul meu: cereți-i doctorului dumneavoastră să vă măsoare nivelurile de glucoză și insulină după

Scanned with OKEN Scanner

ce nu ați mâncat nimic timp de opt până la douăsprezece ore (cereți detalii la laboratorul local de analize). Eu consider că intervalul de valori normale pentru glucoza din sânge pe nemâncate este între 70 și 86 mg/dL; valoarea insulinei ar trebui să fie sub 7 mcU/mL. Majoritatea ginecologilor folosesc un raport de glucoză la insulină pentru a stabili dacă o pacientă prezintă rezistență la insulină. Per ansamblu, un raport G:I sub 4,5 e anormal[8].

Însă Societatea de Exces de Androgeni și SOP (nu glumesc) recomandă ca toate femeile cu SOP să își facă un test de toleranță la glucoza orală măsurată la două ore, pentru a depista eventuale probleme privind nivelul zahărului în sânge, din doi în doi ani[9]. Dacă recurgeți la acest test, e esențial să adăugați un nivel de insulină la glucoza pe nemâncate anterior testului, apoi să verificați glucoza și insulina la o oră și două ore după ce ați băut soluția de glucoză, care este o băutură standardizată cu zahăr asigurată de laboratoare.

Cauzele excesului de androgeni

Deși variază în funcție de tipul exact de hormon androgen, principalele cauze ale excesului de androgeni sunt moștenirea genetică, stresul cronic și grăsimea corporală în exces.

Moștenirea genetică. Adesea, e ușor să dăm vina pe părinții noștri pentru toate, dar uneori acest lucru e justificat. Din studiul simptomelor ce se acumulează în rândul familiilor, știm că moștenirea genetică joacă un rol important în stabilirea nivelurilor de androgeni. 40% dintre femeile cu SOP au o soră cu aceeași afecțiune, iar 35% au o mamă care suferă de acest sindrom. Puteți moșteni riscul fie de la mama, fie de la tatăl dumneavoastră.

Scanned with OKEN Scanner

Stresul cronic. Ah, vechiul nostru prieten, *stresul.* Pare să aibă legătură cu toate, nu-i așa? Unele femei au un nivel ridicat de androgeni pur și simplu fiindcă suferă de stres cronic, iar organismul lor se răzvrătește. Stresul prelungit poate determina funcționarea haotică a glandelor suprarenale, crescând secreția de hormoni ai stresului, cum e cortizolul, dar crescând și nivelul de androgeni. Când produceți prea mult DHEA, vă alegeți cu simptome precum coșuri și fire de păr răzlețe. Chiar și o anxietate ușoară vă crește nivelul de DHEA[10].

Grăsimea corporală în exces. Grăsimea corporală excesivă afectează nivelurile de androgeni. La adulți, grăsimea corporală e necesară pentru a se menține în parametri normali nivelurile de gonadotropine. Gonadotropinele constituie sistemul de control al hormonilor: acestea determină cât de mult estrogen, progesteron și testosteron produceți, în funcție de cantitatea de hormon luteinizant (LH) și hormon stimulator folicular (FSH) eliberată din creierul dumneavoastră. Gândiți-vă la LH și FSH ca la niște mafioți care, în mod normal, își dispută teritoriul. Aceștia sunt șefii hormonilor subordonați, estrogenul și testosteronul, care variază ca inteligență și forță fizică. Când aveți grăsime corporală în exces, cantitățile suplimentare de testosteron și estrogen pe care le produceți blochează FSH-ul. FSH-ul e scos din joc. Astfel, se ajunge ca LH-ul să domine FSH-ul, iar de aici nu mai e decât un pas mic până la cicluri menstruale neregulate[11]. LH-ul preia conducerea, și nu mai aveți ovulație în fiecare lună. Femeile care suferă de sindromul ovarelor polichistice (SOP) au aproape întotdeauna o secreție de gonadotropine dereglată, comparativ cu femeile care au cicluri menstruale normale.

Cauze rare. Mai rar se întâmplă ca nivelurile de androgeni să crească din cauza unei tumori secretoare de androgeni localizate în ovar. Așa se explică, de regulă, barba la femei, deși

Scanned with OKEN Scanner

unele dintre ele suferă de fapt de SOP netratat. O altă cauză neobișnuită se numește hiperplazie suprarenaliană congenitală (HSC), un grup de afecțiuni moștenite ale glandelor suprarenale cu incidență atât în rândul bărbaților, cât și al femeilor. Toate persoanele care suferă de HSC au în comun o deficiență a unei enzime implicate în sinteza cortizolului sau a aldosteronului, un alt hormon secretat în glandele suprarenale, sau a ambelor. Eu recomand să luați în considerare și posibilitatea de a suferi de HSC înainte de a pune diagnosticul de SOP, deoarece tratamentele sunt diferite.

SOP: Cauza principală pentru care femeile au dificultăți în a rămâne însărcinate

Majoritatea femeilor cu un exces de androgeni au SOP. Pare a fi un sindrom înspăimântător, și chiar e. Fiind cea mai comună afecțiune hormonală la femeile de vârstă reproductivă, SOP afectează 20% din femei și poate interfera cu fertilitatea, blocând ovulația lunară regulată. Dacă încercați să rămâneți însărcinată, vă recomand să îi cereți – nu, să îi *solicitați imperativ* – doctorului dumneavoastră să vă facă analize de sânge pentru a vă verifica insulina pe nemâncate, glucoza, progesteronul în ziua a 21-a și leptina. Astfel, se va stabili dacă aveți sau nu rezistență la insulină. Înainte să recurgeți la un arsenal de tratamente medicale, s-ar putea să reușiți să vă optimizați fertilitatea cu doar câteva schimbări alimentare și ale stilului de viață, gândite anume pentru femeile care vor să rămână însărcinate.

La femeile cu SOP apar de regulă numeroase chisturi mici pe ovare – adesea între *zece și o sută de chisturi mici*. Se crede că

Scanned with OKEN Scanner

aceste chisturi sunt o consecință a hormonilor și a ovulației date peste cap, ceea ce împiedică ovulele să treacă prin procesul normal de maturizare, care presupune: (1) formarea unui chist în jurul unui ovul în curs de maturizare (corpul luteal); (2) eliberarea hormonului luteinizant (LH) din creier pentru a determina ovulul ajuns la maturitate să iasă din chist și să pornească spre trompele uterine pentru o posibilă fecundare; și (3) reabsorbirea chistului rămas gol în ovar. Pe scurt: procesul de maturizare a ovulelor e perturbat, astfel că se întrerupe și ovulația nu mai are loc. Iar dacă nu ovulați, nu aveți cum să rămâneți însărcinată.

Chisturile provocate de SOP nu sunt periculoase. Sunt deranjante mai degrabă fiindcă acele chisturi multiple, dispuse pe marginea ovarelor ca un șirag de mărgele, sunt un simptom inconfundabil – vă arată clar că nu aveți ovulație. Aceste chisturi nu cresc în timp. Nu sunt de tipul celor care necesită extirpare chirurgicală și, spre deosebire de alte chisturi, nu sunt asociate cu un risc sporit de cancer ovarian. De multe ori, tratamentul prescris femeilor cu SOP constă într-o pilulă contraceptivă, care suprimă LH-ul, scăzând astfel secreția de hormoni androgeni din ovare. Dar nu e tratamentul ideal pentru femeile care încearcă să rămână însărcinate.

SOP: Cauze necunoscute (dar numeroase probleme asociate)

Cauza exactă a apariției SOP e obscură. Însă știm că există două mecanisme hormonale care stau la baza acestui sindrom: *excesul de androgeni* la 50 până la 82% dintre femeile cu SOP și *excesul de insulină* la 50 până la 80%[12]. În plus, SOP e asociat

Scanned with OKEN Scanner

frecvent cu obezitatea. Dintre femeile obeze, 28% au SOP, în timp ce doar 5% dintre femeile slabe suferă de acest sindrom.

Simptome ale SOP

Poate că SOP e exclus din numeroase cărți despre hormoni deoarece subiectul e atât de complex și diagnosticul e foarte greu de stabilit. Simptomele sunt variate și se manifestă diferit în timp, ceea ce face foarte dificilă definirea exactă și clară a sindromului. Unele femei care prezintă toate celelalte simptome ale SOP *nu* au ovare polichistice. Unele femei cu SOP, dar nu toate, prezintă hirsutism (creșterea accentuată a părului în locuri nedorite). Unele femei cu SOP sunt obeze sau supraponderale, dar altele sunt slabe. Oricum ar fi, e important să tratați cauza de bază.

Aproape toate femeile cu SOP au în comun următoarele simptome:

- **Dificultăți în a slăbi.** Până la 75% din femeile cu SOP sunt supraponderale. Iar dacă a slăbi e oricum destul de greu pentru majoritatea oamenilor, pentru femeile cu SOP e și mai greu, probabil din cauza nivelurilor ridicate de insulină, care comandă organismului să înmagazineze grăsime cu orice preț. Nivelul ridicat de insulină accentuează totodată senzația de foame și pofta de carbohidrați. Nivelurile crescute de insulină în cazul femeilor cu acest sindrom exacerbează toate simptomele SOP.
- **Fire de păr răzlețe.** Când în sângele dumneavoastră circulă prea mult androgen, vă pot fi stimulați foliculii de păr să se îngroașe și să crească. Rezultatul poate fi o accentuare a creșterii părului pe buza de sus, bărbie, sâni, între sâni, pe spate, burtă, brațe și coapse. Hirsutismul,

Scanned with OKEN Scanner

sau creşterea excesivă a părului în zone ale corpului tipic masculine, e prezent la 80% din femeile cu exces de androgeni şi e o condiţie de diagnosticare a SOP[13].

- **Inflamaţie.** Femeile cu SOP prezintă un nivel scăzut de inflamaţie cronică, ceea ce s-ar putea să constituie baza moleculară a SOP.[14] Vă încurajez să vă reduceţi inflamaţia dacă aveţi SOP, recurgând la schimbările în stilul de viaţă descrise în secţiunea „Soluţia: Protocolul Gottfried pentru excesul de androgeni" (pagina 313).

SOP de-a lungul vieţii

Felul în care se manifestă SOP depinde de vârstă, gene şi mediu, inclusiv de stilul de viaţă şi de greutatea corporală. Figura 5 prezintă manifestările SOP în funcţie de vârstă, de la pre-adolescenţă până la vârsta mijlocie.

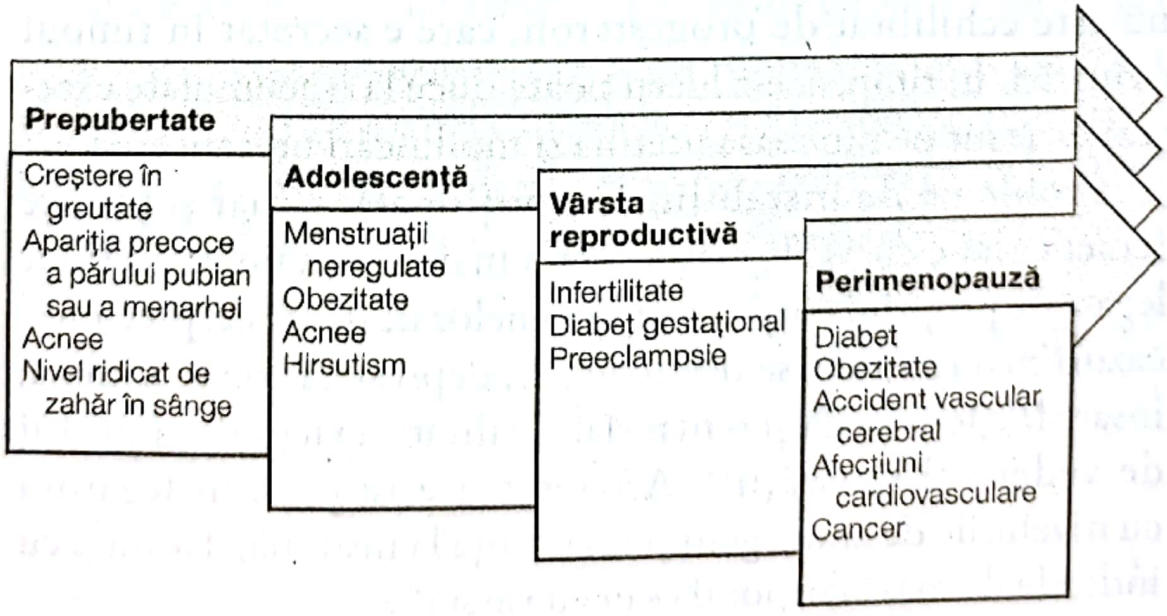

Figura 5. Semne ale SOP pe parcursul vieţii unei femei. Modul în care se manifestă simptomele SOP la o femeie variază în funcţie de vârstă şi de etapa vieţii în care se află, precum şi de influenţele genetice şi de mediu ale acesteia.

Scanned with OKEN Scanner

Dincolo de infertilitate: pericolele SOP

SOP este asociat și cu alte probleme de sănătate îngrijorătoare:

Afecțiuni cardiovasculare. SOP vă crește considerabil riscul de apariție a unor boli grave, precum afecțiuni cardiovasculare și accidente vasculare cerebrale[15]. SOP e asociat cu un profil cardiometabolic nedorit, măsurat prin cantitatea de țesut adipos de pe abdomen, presiune arterială ridicată, inflamație, rezistență la insulină și un metabolism anormal al glucozei – însoțit de o creștere de șapte ori a riscului de diabet.

Riscurile se pot extinde pe toată durata vieții: rezistența la insulină, hipersecreția de androgeni în ovare, precum și inflamația, toate persistă și după menopauză[16].

Cancer. SOP poate fi asociat cu un risc crescut de apariție a tipurilor de cancer de origine hormonală, cum ar fi cancerul de sân și eventual cancerul de endometru[17]. Mecanismul din spatele acestui risc ține de faptul că, atunci când femeile ovulează rar, ovarele continuă să producă estrogen, dar acesta nu este echilibrat de progesteron, care e secretat în timpul ovulației. În timp, acest lucru poate duce la o acumulare excesivă de țesut pe mucoasa uterină și modificări precanceroase.

Probleme de instabilitate emoțională. Chiar și printre femeile slabe cu SOP, există o rată mai mare a insatisfacțiilor legate de propriul corp și a simptomelor de depresie, precum și cazuri mai numeroase de anxietate, depresie, furie reprimată, insatisfacție sexuală și o mai slabă calitate a vieții din punctul de vedere al sănătății[18]. Anxietatea este pusă în legătură cu nivelurile de androgeni și rezistența la insulină, dar nu și cu indicele de masă corporală sau cu vârsta[19].

Valori anormale ale enzimelor ficatului. Analizele de sânge arată că 30% din femeile cu SOP au valori mai ridicate ale enzimelor hepatice, ceea ce indică o inflamație a ficatului și,

Scanned with OKEN Scanner

posibil, existența de țesut cicatrizat[20]. Cu alte cuvinte, una din trei femei cu SOP are un ficat care nu funcționează normal. Dacă ați fost diagnosticată cu SOP, vă recomand să faceți teste hepatice și să consumați cu prudență alcool și medicamente care pot dăuna ficatului.

Stabilirea diagnosticului de SOP: mai greu decât ați crede

De regulă, SOP se declanșează la începutul vieții, probabil încă din viața intrauterină, dar e foarte dificil de diagnosticat mai devreme de pubertate, când o fată începe să aibă ciclu menstrual. Atunci apar semnele clasice, cum ar fi menstruații neregulate, acnee, păr în exces (pe bărbie și piept) și uneori *acantozis nigricans*, o hiperpigmentare de culoare închisă și cu aspect catifelat, ce apare în zona axilei și a cefei. Eu recomand stabilirea diagnosticului de SOP cât mai devreme posibil, pentru a se putea implementa schimbările necesare în stilul de viață și pentru a se preveni consecințe nefaste precum subfertilitate, obezitate, diabet și afecțiuni cardiovasculare. Dacă bănuiți că aveți SOP, vă recomand să vă adresați doctorului dumneavoastră pentru analize hormonale și eventual o ecografie.

Iată o recapitulare a motivelor pentru care e atât de important să conștientizați și să vi se stabilească diagnosticul exact de SOP:

- SOP constituie principalul dezechilibru hormonal la femeile de până la cincizeci de ani.
- În general, una din cinci femei din SUA are SOP, însă 70% din ele nu știu.

Scanned with OKEN Scanner

- Dintre femeile cu exces de androgeni, majoritatea au SOP, iar excesul de androgeni e asociat cu un nivel ridicat de insulină, obezitate și inflamație. E un cerc vicios din care e extrem de dificil de ieșit.
- Excesul de androgeni (și, prin extensie, SOP) afectează femeile de toate vârstele, deși majoritatea oamenilor acordă importanță rolului acestui sindrom doar în cazul femeilor de vârstă reproductivă.
- Majoritatea tratamentelor prescrise de doctori pentru SOP (pilule contraceptive sau Metformin) nu acționează asupra cauzei de bază a problemei, motiv pentru care eu consider că o abordare sistematică, precum Protocolul Gottfried, e preferabilă administrării de medicamente sintetice.

Să despicăm firul în patru în privința căderii părului

Ați văzut nenumăratele reclame. Ați decupat anunțurile publicitare pentru partenerul dumneavoastră. Rogaine (minoxidil) și Propecia (finasterid) sunt două tratamente ale căderii părului. Înainte de a vă explica de ce consider că nu ar trebui să vă grăbiți să vă ungeți zilnic foliculii de păr sau să vă îndepărtați fiecare moleculă de testosteron din organism, vă propun să înțelegem motivele pentru care combatem atât de greu căderea părului. 30% dintre femei raportează o subțiere considerabilă a părului până la vârsta de treizeci de ani. Până la cincizeci de ani, această statistică ajunge la 50%. Este o problemă majoră, atât de vanitate, cât și de sănătate mentală.

Uneori, căderea părului e asociată cu un exces de androgeni, dar, mai frecvent, constat că la femei cauza de bază e o carență

Scanned with OKEN Scanner

de fier, un dezechilibru al hormonilor tiroidieni sau rezistența la insulină. Înainte ca pacientele mele să înceapă să caute soluția miraculoasă împotriva căderii părului într-un preparat farmaceutic sau într-un flacon de pastile prescrise de dermatolog, eu le încurajez să identifice cauzele în interiorul organismului lor. Nu uitați că majoritatea simptomelor pe care încearcă femeile să le rezolve cu un flacon de medicamente sunt mesaje din partea organismului că ceva nu e în regulă. Pentru a afla exact ce anume provoacă problemele de cădere a părului în cazul fiecărei paciente, solicit analizele de sânge enumerate mai jos.

Minoxidilul, care poate fi procurat fără rețetă, e de fapt un medicament pentru scăderea tensiunii arteriale, dar, aplicat local, încetinește căderea părului și stimulează regenerarea acestuia. Respectivul medicament dilată vasele de sânge, permițând o mai bună alimentare a foliculilor de păr cu oxigen, sânge și substanțe nutritive, ceea ce duce la creșterea unor fire noi, mai groase și mai sănătoase. Dacă subțierea părului vă duce în pragul disperării și trebuie să găsiți un remediu temporar până la depistarea cauzelor de bază, vă recomand să vă faceți cărare pe mijloc și câteva fotografii (se poate și cu smartphone-ul) pentru a vedea clar lățimea cărării și întinderea părului pe scalp, iar apoi să aplicați o doză mai mică pe scalp (2% minoxidil, nu doza mai mare, pentru bărbați, care este de 5%). Apoi așteptați răbdătoare timp de patru luni și priviți-vă părul crescând. Din păcate, nu există un remediu pentru vindecare completă – oprirea tratamentului cu minoxidil vă va readuce la situația inițială dacă nu ați remediat între timp cauza reală.

Administrat pe cale orală, finasteridul acționează sistematic pentru a reduce androgenii, inhibând enzima care convertește testosteronul în DHT. Deși majoritatea oamenilor iau aceste tratamente pentru a opri căderea părului, ajung de fapt să trateze unele dintre simptomele excesului de testosteron și de DHT.

Scanned with OKEN Scanner

Ambele tratamente ale căderii părului au fost studiate cu precădere pe bărbați. Sunt lipsite de riscuri pentru femei? Minoxidilul e folosit de mai bine de treizeci de ani, deci efectele lui au fost urmărite pe termen mai lung.

Există alte câteva detalii pe care ar trebui să le cunoașteți înainte de a lua aceste medicamente. Nici unul dintre aceste tratamente nu remediază cauza de bază a căderii părului. Sfatul meu e să încercați mai întâi terapii orientate spre tratarea cauzei principale a căderii părului și să îi cereți doctorului dumneavoastră să vă facă următoarele analize de sânge:

- hemogramă completă (un test care măsoară dacă sunteți anemică și dacă sistemul imunitar e funcțional);
- feritina (cel mai concludent test pentru măsurarea rezervelor de fier din organism);
- tireotropina (TSH), T3 liber și, eventual, revers T3;
- cortizolul;
- insulina și glucoza pe nemâncate;
- testosteronul (eu prefer să măsor testosteronul total și testosteronul liber la femeile cu probleme de cădere a părului);
- anticorpi antinucleari (aceștia indică o eventuală legătură între căderea părului și o boală autoimună).

Rețineți: când e vorba de căderea părului și medicamentele pe bază de rețetă, obiectivul e de a restabili proporțiile corecte ale hormonilor dumneavoastră, nu de a căuta și de a distruge.

Scanned with OKEN Scanner

Soluția: Protocolul Gottfried pentru excesul de androgeni

Pasul 1: Schimbări în stilul de viață și nutraceutice cu scop specific

O reinventare a stilului de viață, constând în implementarea unor principii specifice de nutriție și sport, pentru o perioadă variind între douăsprezece și douăzeci și patru de săptămâni, le este de ajutor femeilor cu exces de androgeni. *Cea mai eficientă strategie* pentru a vă reduce nivelurile de androgeni din sânge e să slăbiți urmând un regim alimentar cu indice glicemic scăzut și conținut bogat de fibre, reducând stresul și practicând yoga.

Slăbiți și faceți sport. Știm că scăderea în greutate reduce rezistența la insulină și excesul de androgeni; un program de exerciții fizice gândit să vă ajute nu trebuie neapărat să presupună eforturi mari: câte douăzeci de minute pe zi de plimbări în pas vioi au dus la o scădere în greutate de 7%[21]. Chiar și la fetele adolescente care suferă de SOP, scăderea în greutate reglează menstruațiile, normalizează androgenii și reduce factorii de risc cardiovascular[22].

Consumați alimente ce reduc nivelul de androgeni. Indicele glicemic (IG) măsoară nivelul zahărului din sânge la consumarea carbohidraților din diverse alimente. Un indice glicemic scăzut este mai mic de 55 (din 100). Pentru a fi mai explicită, gândiți-vă că o baghetă are un indice glicemic de 95; un grepfrut are un indice glicemic de 25. Respectarea unui regim alimentar cu indice glicemic scăzut reduce androgenii cu până la 20%[23]. În cadrul unui studiu, voluntarii care au respectat o dietă cu indice glicemic mic – 25% proteină, 30% grăsimi, 45% carbohidrați – au prezentat niveluri mai scăzute ale factorului de creștere de tip insulinic *(insulin-like)* (IGF-I)

Scanned with OKEN Scanner

după șapte zile. Ceea ce e un lucru bun, deoarece se știe că IGF-I afectează trei aspecte importante legate de acnee: creșterea celulelor pielii, producerea de androgeni în celulele pielii și rata de secreție a sebumului.

Fibre! Oamenii de știință au căzut de acord că, pentru femeile cu SOP, cea mai bună opțiune e o dietă cu indice glicemic scăzut și bogată în fibre[24]. Și asta deoarece, dacă nu aveți suficiente fibre în alimentație pentru a-l elimina, cea mai mare parte a testosteronului e secretat în bilă și apoi reabsorbit în intestin și refolosit. Fibrele cresc rata de excreție a testosteronului în scaun. Printre alimentele bogate în fibre se numără fructele și legumele proaspete, anumite cereale integrale și fasolea. Să vă ofer un foarte sumar exemplu privind conținutul de fibre, ca să vă faceți o idee: o ceașcă de zmeură conține 8 grame, o ceașcă de fasole roșie adzuki conține 17 grame, 28 de grame de tărâțe de ovăz conțin 12 grame, iar două cești de sfeclă gătită au 8 grame. Odată ce vă familiarizați cu alimentele și cantitatea de fibre conținută în ele, puteți să țineți o evidență nu foarte strictă pentru a vă asigura că aveți un aport zilnic suficient. Eu recomand între 35 și 45 de grame pe zi.

Mâncați alimente ce conțin zinc. Zincul joacă un rol important în dezvoltarea sexuală, menstruație și ovulație. Carența de zinc e asociată cu niveluri mai ridicate de androgeni și acnee. Dacă aveți acnee, mâncați alimente bogate în zinc, cum ar fi fasole păstăi și semințe de susan și de dovleac. E mai bine să vă procurați zincul din surse alimentare, deoarece s-au întâlnit cazuri de toxicitate pe fondul excesului de zinc la oamenii care au luat suplimente fără măsură.

Evitați lactatele. S-a dovedit că laptele, brânza și ouăle cresc nivelul de metaloproteinază matricială (MMK), care la rândul ei accentuează inflamația, ceea ce duce la un nivel mai ridicat de estrogeni și la acnee. Puteți lua antibiotice pentru a bloca

Scanned with OKEN Scanner

MMK, dar eu sugerez să renunțați la lactate timp de șase săptămâni pentru a vedea dacă simptomele nu se ameliorează.

Mâncați mai multe proteine. Pentru a vă reduce nivelurile de androgeni, mâncați carne de pui și curcan crescuți organic, pește cu conținut scăzut de mercur și carne de vită hrănită cu iarbă. Cele mai multe dintre noi nu consumăm suficientă carne slabă. Eu vă recomand să mâncați între 0,75 și 1 gram de proteină slabă pentru fiecare jumătate de kilogram de masă corporală slabă. O femeie de 56 de kilograme cu 20% grăsime corporală (sau 11 kg de grăsime) are o masă corporală slabă de 45 de kilograme. Ea trebuie să mănânce 75 de grame de proteină pe zi dacă e relativ sedentară. Are nevoie de 100 de grame de proteină pe zi dacă practică sport intensiv. Cele care fac sport recreațional ar trebui să mănânce între 80 și 90 de grame de proteină pe zi. Eu consider că mă aflu în această categorie și mănânc între 85 și 90 de grame pe zi. Iată o listă tipică de proteine: la micul-dejun, 113 grame de tempeh (6 grame de proteină/gram de aliment, totalizând 24 de grame); la prânz, 113 grame de piept de pui sau curcan (9,5 grame/gram de aliment, total 38 grame); cină, 113 grame de somon sălbatic de Alaska (7 grame de proteină/gram de aliment, însumând 28 de grame) – total general 90 de grame de proteină.

Săriți peste zahăr. Zahărul, acea substanță irezistibilă, ponegrită de nutriționiști, dar iubită de noi ceilalți, e un factor important în excesul de androgeni. Consumul unor cantități considerabile de zahăr crește insulina serică și IGF-I, ambele având efectul de a stimula nivelurile de androgeni și de a provoca simptomele unui exces de androgeni. Un sfat? Îmi pare rău pentru toți cei dependenți de dulce. Trebuie evitat complet.

Faceți-vă un schimb de ulei. Probabil ați auzit că omega 3, acizii grași polinesaturați cu lanț lung (cum ar fi uleiul de pește) domină piața suplimentelor în ceea ce privește eficiența

Scanned with OKEN Scanner

lor dovedită în îmbunătățirea stării de sănătate. Am evoluat ca ființe umane sub semnul unui echilibru sănătos între omega 3 și omega 6[25]. Dar dieta noastră modernă ne-a adus în punctul în care consumăm prea mulți acizi omega 6, care se găsesc în alimentele procesate, în uleiurile de porumb și de șofran și în peștii de crescătorie. Nu toți acizii omega 6 sunt răi, însă tind să cauzeze mai multă inflamație în organism, în timp ce acizii omega 3 au efect antiinflamator. Iată noi date despre SOP: femeile care au prea mult omega 6 comparativ cu omega 3 au un nivel mai ridicat de androgeni în sânge[26]. Femeile cu mai mult omega 3 în sânge au niveluri mai scăzute de androgeni în sânge, plus o valoare mai bună a colesterolului, și, prin urmare, un risc mai scăzut de afecțiuni cardiovasculare, care sunt unul dintre riscurile excesului de androgen. Vă puteți asigura surse bune de omega 3 consumând somon pescuit din Alaska și luând zilnic un supliment de ulei de pește certificat a avea o concentrație scăzută de mercur.

Apucați-vă de yoga. S-a dovedit recent că yoga e mai eficientă decât alte forme de sport în a îmbunătăți rezistența la insulină în cazul SOP[27].

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Casey

Vârsta: Douăzeci și nouă de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *Coșuri, menstruații neregulate, dificultăți în a slăbi, îndesirea părului de pe brațe și față.*

Casey vrea să încerce să rămână însărcinată în curând. Face sport cinci zile pe săptămână și urmează un regim alimentar pe care îl consideră sănătos, însă acul cântarului refuză să se clintească, iar ea își dorește mult să slăbească

Scanned with OKEN Scanner

şapte kilograme. Are un indice de masă corporală de 27 (valoarea normală a acestui indice este între 18 şi 25).

Recent, s-a mutat din Boston în San Francisco, unde şi-a făcut o ecografie ce a scos la iveală „şiragul de mărgele" (un şir de mai multe chisturi) de pe ovarele ei. Doctorul i-a sugerat să ia pilule contraceptive pentru a-şi regla menstruaţiile şi a stimula scăderea în greutate. Când am întâlnit-o eu, încă mai avea menstruaţii la intervale între treizeci şi opt şi patruzeci şi cinci de zile. Când Casey mi-a arătat analizele, am observat un nivel al testosteronului de 156, care e mare.

Mai ţineţi minte criteriile Societăţii pentru Exces de Androgeni şi SOP? Nu trebuie să fii detectiv ca să descoperi că pacienta mea îndeplinea toate criteriile: testosteron ridicat şi hirsutism, chisturi multiple pe ovare şi oligomenoree (mai puţin de cinci cicluri menstruale pe an), şi nici un alt motiv pentru nivelul ei ridicat de testosteron. Când i-am verificat raportul glucoză/insulină, am constatat că prezenta rezistenţă la insulină.

Protocol terapeutic: I-am prescris lui Casey un regim alimentar cu indice glicemic mic, cu 45% carbohidraţi, 30% grăsimi, 25% proteine. La micul-dejun mânca ouă cu spanac sau varză furajeră tocată. La prânz mânca proteine slabe, de exemplu carne de pui sau fasole, cu o porţie mare (170 de grame) de legume gătite la aburi şi o porţie mică (57 de grame) de cereale integrale, de exemplu orez brun sau negru. Cina era similară, adăugându-se doar o salată mare (227 de grame) cu două linguri de sos. Casey a renunţat la lactate şi şi-a dezvoltat preferinţa pentru vinete, ardei graşi, morcovi şi avocado. A început să practice yoga.

Rezultatele: După şase săptămâni slăbise 3,5 kg, iar tenul îi era aproape complet curat. A început să aibă cicluri

Scanned with OKEN Scanner

menstruale regulate (la intervale de douăzeci și nouă de zile). Când i-am verificat din nou raportul glucoză/insulină, am constatat că nu mai prezenta rezistență la insulină.

Chiar și o reducere de doar 5% a greutății vă poate normaliza nivelurile de hormoni – o schimbare infimă în stilul de viață și alimentație, dar cu un impact uriaș. Abia aștept să văd cât de curând poze cu bebelușul ei.

Crom. Cromul este un mineral ce are rolul de sensibilizare la insulină, ceea ce înseamnă că ajută la inversarea rezistenței la insulină și vă scade atât nivelurile de glucoză, cât și insulina serică atunci când acestea au valori mari[28]. Persoanele cu diabet de tip 2, cel care apare ca o consecință a rezistenței la insulină, au niveluri mai scăzute de crom în sânge comparativ cu cele ale persoanelor nediabetice. Totodată, nivelurile de crom scad odată cu vârsta[29]. Cromul e un supliment lipsit de riscuri, pe care merită să îl încercați dacă prezentați rezistență la insulină. Eu recomand o doză zilnică între 200 și 1 000 mcg de picolinat de crom.

Inozitol. Când vor să rămână însărcinate, multe femei primesc medicamente puternice cu rețetă, cum ar fi metformin și clomifen. Însă metforminul, un medicament antidiabetic, care scade nivelul zahărului din sânge, poate provoca efecte secundare grave cum ar fi acidoză lactică, o acumulare excesivă de acid lactic în organism. În afară de dietă, unele produse nutraceutice care influențează insulina pot să fie benefice și chiar o alternativă mai bună pentru fetele și femeile mai tinere. Inozitolul e o vitamină din complexul B care există în mod natural și despre care se știe că îmbunătățește sensibilitatea la insulină[30]. Două suplimente de inozitol care se pot cumpăra de la farmacie sau de la magazinul cu alimente sănătoase par

Scanned with OKEN Scanner

promițătoare în lupta cu SOP: D-chiroinozitol (DCI) și mioinozitol (MI).

Femeile cu SOP par să sufere de o deficiență de DCI. Dovezi recente vin să încurajeze administrarea unei combinații de DCI și MI în cazul femeilor supraponderale care suferă de SOP, înainte de a se recurge la un tratament medicamentos pe bază de rețetă. Cu ceva vreme în urmă, *New England Journal of Medicine* dădea marea veste că, la femeile cu SOP, administrarea de DCI reduce testosteronul liber *la mai mult de jumătate* și scade presiunea arterială și trigliceridele în opt săptămâni sau mai puțin[31]. DCI funcționează și în cazul femeilor slabe care suferă de SOP[32]. Doza recomandată: DCI, câte 600 mg, de două ori pe zi (însă DCI se găsește și în roșcove, hrișcă și grepfrut), și mioinozitol în doză de 2 grame, o dată sau de două ori pe zi.

Vitamina D. Vitamina D e o vitamină liposolubilă prezentă în ouă și în pește. E prezentă în alte alimente, cum ar fi laptele, și e disponibilă și ca supliment alimentar. Eu recomand aproximativ 2 000 UI pe zi. Devine tot mai evident că deficiența de vitamina D joacă un rol important în tulburarea metabolică a SOP[33]. De fapt, 44% dintre femeile cu SOP au o carență de vitamina D, comparativ cu 11% din grupurile de control.

Alte schimbări în stilul de viață

Femeile cu sindrom metabolic și rezistență la insulină prezintă *un tonus mai mare al sistemului nervos simpatic.* Cu alte cuvinte, mult doritul echilibru dintre sistemul nervos simpatic, activat de reacția „luptă sau fugi", se impune în fața sistemului nervos parasimpatic, cel care controlează starea de odihnă și digestia. Acest lucru se poate traduce într-o creștere a presiunii

Scanned with OKEN Scanner

arteriale diastolice (valoarea inferioară din perechea de cifre a presiunii arteriale).

Yoga. S-a dovedit că yoga reechilibrează hormonii daţi peste cap de SOP, după cum am arătat anterior.

Acupunctură. Acupunctura a dus la ovulaţie regulată la o treime din femeile cu SOP, ceea ce înseamnă că e o bună alternativă pentru multe femei înainte de a recurge la medicamente cu prescripţie, cum ar fi metforminul sau clomifenul, pentru a induce ovulaţia[34].

BPA. Femeile cu SOP au niveluri mai mari de BPA, iar această cantitate crescută se corelează atât cu niveluri de androgeni mai ridicate, cât şi cu rezistenţa la insulină[35]. E o idee bună să vă reduceţi expunerea la această substanţă: BPA e un plastic ce se găseşte în hârtia termocromă folosită la tipărirea bonurilor, în plasticul ce se foloseşte pe interiorul majorităţii cutiilor de conserve şi în substanţele ignifuge. Vedeţi capitolul 6, „Excesul de estrogen", pentru detalii despre BPA.

Pasul 2: Fitoterapie

Scorţişoara: Banalul baton de scorţişoară din paharul dumneavoastră de lapte cald sau cele câteva fire de scorţişoară presărate peste tocăniţa marocană nu adaugă doar savoare. O analiză Cochrane pe baza a patru studii clinice în care s-a evaluat eficienţa unor suplimente chinezeşti din plante în cazul femeilor subfertile afectate de SOP a evidenţiat că rata de a rămâne însărcinată era mai crescută în cazul unui aport de plante precum scorţişoara la tratamentul cu clomifen, un medicament prezumat a induce ovulaţia la femeile infertile[36]. Scorţişoara are în mod natural un efect de sensibilizare la insulină – deci funcţionează ca metforminul, dar într-o manieră naturală –, stimulând asimilarea de glucoză în celulele

Scanned with OKEN Scanner

adipoase, ceea ce scade atât nivelul de glucoză, cât şi pe cel de insulină. Conform unui studiu efectuat pe persoane diabetice, scorţişoara a redus glucoza pe nemâncate şi colesterolul[37]. În plus, scorţişoara scade presiunea arterială (adesea ridicată la femeile care au SOP şi sindrom metabolic) şi ajută la normalizarea nivelurilor de colesterol. Scorţişoara creşte totodată procentul de masă corporală slabă[38]. Nici măcar nu aveţi nevoie de o cantitate mare – cea mai eficientă doză e de o linguriţă pe zi.

Palmier pitic. Deşi nu s-a dovedit prin studii clinice randomizate că palmierul pitic ar îmbunătăţi simptomele de hiperandrogenism la femei, se ştie că această plantă reduce convertirea testosteronului în mai puternicul DHT şi blochează receptorii de androgeni. Cu alte cuvinte, are un efect antiandrogenic. Dacă aveţi un nivel ridicat de androgeni, în special alopecie androgenică, ar fi indicat să încercaţi o doză mică de palmier pitic sub formă de capsulă, luând doar 160 mg/zi.

Tian Gui. În medicina tradiţională chineză, SOP nu se încadrează exclusiv într-o singură categorie. Capsulele Tian Gui sunt un complex de diverse plante *dovedite a fi mai eficiente decât metforminul* (deşi mai puţin eficiente decât o pilulă contraceptivă) în reducerea nivelurilor de androgeni[39].

Pasul 3: Hormoni bioidentici

Văd frecvent femei care iau doze considerabile de testosteron, dar nu îşi monitorizează atent nivelurile sangvine. Uneori, consecinţa acestor doze prea mari e apariţia acneei chistice, a căderii părului sau a transpiraţiei în exces şi a mirosului neplăcut al corpului. Când măsor nivelurile de testosteron ale femeilor care prezintă aceste simptome, constat că se apropie

Scanned with OKEN Scanner

adesea de niveluri normale pentru un bărbat. Renunțând să mai ia testosteron, simptomele lor se rezolvă.

Dacă v-ați exprimat acordul, în urma unei informări detaliate, pentru a lua testosteron, vă recomand să testați mai mulți parametri din sângele dumneavoastră: nivelurile de testosteron liber, total și biodisponibil; nivelurile de colesterol (deoarece testosteronul vă poate scădea HDL-ul, colesterolul bun) și enzimele hepatice (deoarece testosteronul poate să vă provoace leziuni ale ficatului). Acordul dumneavoastră în deplină cunoștință de cauză ar trebui să presupună și recunoașterea faptului că nu știm efectele pe termen lung ale creșterii artificiale a nivelurilor de testosteron. Cea mai lungă durată a studiilor clinice randomizate privind administrarea de testosteron la femei a fost de șase luni.

Uneori, femeile citesc pe internet sau într-o revistă că administrarea de DHEA e o idee bună când se confruntă cu o lipsă de energie. Se duc la magazinul local de alimente sănătoase, cumpără un flacon de pastile și încep să ia o doză de 25 mg/zi, nivelul recomandat de regulă femeilor. Dar, inevitabil, apar efecte secundare: ten și păr gras, episoade de acnee extinsă. Când le reduc doza la 2 până la 5 mg/zi, adesea simptomele dispar. În caz contrar, vă recomand insistent să renunțați la DHEA.

În afară de reducerea dozelor excesive de testosteron sau DHEA însă, nu pot să vă recomand nimic în materie de hormoni bioidentici – nu există nici unul cu eficiență dovedită în scăderea nivelurilor de androgeni.

Femeile care iau cortizol sau extract glandular – glande suprarenale de la animale, măcinate – își pot reduce nivelul de DHEA, prehormonul testosteronului. Însă vă avertizez să fiți extrem de prudente în privința extractelor glandulare, deoarece se vând fără rețetă și nu sunt supuse nici unei reglementări.

Scanned with OKEN Scanner

Dacă luați extracte glandulare, o faceți pe propriul risc; vă rog să vă consultați înainte cu doctorul dumneavoastră.

Semne ale unui echilibru de androgeni (și lipsa SOP)

Când nivelurile dumneavoastră de androgeni sunt echilibrate, vă simțiți calmă, încrezătoare și radioasă.

- Vă bucurați de o stare de spirit și un grad de asertivitate optime.
- Tenul dumneavoastră nu e nici excesiv de gras, nici uscat, ci curat, cu semne minore de acnee sau deloc.
- Nu sunteți nici umflată ca un culturist, nici vlăguită și netonifiată, ci aveți densitatea osoasă normală, mărimea mușchilor și forța corespunzătoare înălțimii și greutății dumneavoastră.
- Părul dumneavoastră e acolo unde îi e locul: pe cap, nu pe bărbie, sfârcuri sau piept, iar părul pubian e distribuit normal.
- Rămâneți însărcinată când vă simțiți pregătită, nu sunteți dependentă de ovare care produc prea mult testosteron și împiedică ovulația.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 9

Insuficiența tiroidiană: creștere în greutate, oboseală și schimbări de dispoziție?

Mulți doctori privesc femeile care își fac griji pentru tiroida lor ca și cum ar suferi de o formă ușoară de isterie. Nu le dați importanță. *Nu vă lăsați intimidată.* Dacă trei sau mai multe dintre simptomele din Partea G a chestionarului vă sunt familiare, vă recomand să citiți acest capitol, apoi să aveți o discuție sinceră, dar fermă cu doctorul dumneavoastră.

Să vă prezint tiroida

Glanda tiroidă secretă hormonii ce reglează activitățile din aproape toate celulele din organismul nostru. Aceasta controlează sensibilitatea organismului la alți hormoni, cum ar fi estrogenul și cortizolul. Tot ea reglează rapiditatea cu care ardem caloriile și ne menține metabolismul, ceea ce explică dificultatea de a ține sub control greutatea atunci când tiroida prezintă disfuncții. Cu alte cuvinte, tiroida e propriul dumneavoastră termostat metabolic. O tiroidă leneșă și un metabolism

la fel pregătesc terenul pentru o stare de spirit proastă – sau chiar, eventual, coborârea lentă în spirală spre declin cognitiv și boala Alzheimer.

Când tiroida funcționează normal, vă simțiți energică, gândiți limpede și sunteți binedispusă. Vă țineți mai ușor sub control greutatea. Intestinele dumneavoastră procesează alimentele la o viteză normală, timpul de tranzit de la ingestie până la eliminare fiind între douăsprezece și douăzeci și patru de ore. Nu purtați șosete noaptea în pat, nici nu vă conturați sprâncenele cu creion maro. Colesterolul dumneavoastră e în parametri – nici prea ridicat, nici prea scăzut. Părul vă rămâne pe cap, pielea vă e hidratată, iar unghiile nu vă sunt uscate, libidoul e puternic, iar memoria limpede ca un cristal.

Adevărul despre insuficiența tiroidiană

Simptomele insuficienței tiroidiene au fost rezumate acum zeci de ani într-un episod din serialul *I Love Lucy*, când Lucille Ball încerca, într-o manieră amuzantă, să vândă o falsă băutură energizantă numită Vitameatavegemin, întrebând: „Vă simțiți obosită, slăbită, agitată? Renunțați în ultimul moment să mai mergeți la petreceri?" Ar fi putut să adauge: „Aveți scaun mai rar de o dată pe zi? Observați că v-ați îngrășat inexplicabil, în cea mai mare parte fiind o acumulare de lichide? Vă e frig tot timpul, vă dor toate, gândiți lent sau vă simțiți deprimată?" Insuficiența tiroidiană poate să provoace aceste probleme.

Poate credeți că lipsa de vlagă sau memoria slabă sunt pur și simplu un semn că îmbătrâniți. Vârsta însă nu explică fața umflată, colesterolul mărit, fluxul menstrual abundent și multe alte simptome ale unei tiroide ce funcționează la capacitate

Scanned with OKEN Scanner

redusă. Mary Shomon, o colegă a mea și susținătoare fervență a pacienților ei, numește această triadă – oboseală, creștere în greutate și depresie – *tiropauză*, fiindcă simptomele seamănă cu cele caracteristice menopauzei, când ovarele sunt deja obosite și se poticnesc. Oprah e una dintre persoanele faimoase care au fost diagnosticate cu probleme de tiroidă în 2007, deși, cu siguranță, fluctuațiile ei de greutate nu pot fi explicate numai prin prisma tiroidei. Oprah nu e singura care trece prin așa ceva: dacă vă raportați la femeile din SUA care au patruzeci și doi de ani sau mai mult, veți constata că 24% din ele iau medicamente pentru tiroidă, iar 11% au prescripții medicale pentru antidepresive[1].

De fapt, între 15 și 20% din persoanele care suferă de depresie prezintă o deficiență de hormoni tiroidieni[2]. E o statistică prea importantă pentru a fi ignorată. În studiile realizate prin imagistică medicală, creierul persoanelor cu hipotiroidie seamănă remarcabil de mult cu cel al persoanelor deprimate: în ambele cazuri sunt vizibile schimbări subtile în vasele de sânge, mielinizare (celulele cu grăsimi cu rol izolator din jurul nervilor) și neurogeneză (dezvoltarea nervilor).

De ce sunt subdiagnosticate problemele tiroidiene

Se estimează că aproximativ 60 de milioane de americani, atât bărbați, cât și femei, se confruntă cu probleme tiroidiene. Majoritatea nici măcar nu știu că au așa ceva. Dat fiind impactul suferinței lor, nu putem continua să ignorăm că atât de mulți oameni se simt epuizați, derutați și funcționând sub capacitatea normală. Medicii trebuie să treacă urgent la acțiune: să recurgă la diagnosticarea cazurilor de hipotiroidism.

Scanned with OKEN Scanner

Medicii convenționali reacționează adesea cu scepticism, ridiculizând și chiar cu ostilitate când femeile îi roagă sincer să le trateze problemele tiroidiene. Mulți dintre doctorii lor și-au exprimat convingerea că „doctori ca mine" prescriu tratamente pentru tiroidă fără discernământ și sub falsul pretext că acestea vor rezolva problemele de greutate și starea de oboseală. Sunt de acord că unii practicieni de medicină alternativă au tendința de a diagnostica și a trata excesiv pacienții. După cum am subliniat și eu, cea mai bună practică e apelarea la unele informații științifice riguroase, pe care le-am selectat pentru dumneavoastră în acest capitol.

Pentru femeile cu o afecțiune a tiroidei, tratamentul pentru tiroidă *chiar* le va ajuta în problemele de greutate și de oboseală, fiindcă acesta e de natură să remedieze cauza de bază a simptomelor pe care le acuză. Femeile reacționează cel mai bine când se recurge la o abordare care combină perfect ambele aspecte: simptomele de cauză tiroidiană sunt *evaluate atent*, fiindu-le recomandate totodată analize de sânge concludente conform celor mai recente standarde științifice.

De ce sunt trecute adesea cu vederea sau nediagnosticate disfuncțiile tiroidiene?

Am identificat trei motive principale:

1. *Medicii sunt bine intenționați, dar insuficient informați.* În general, e posibil:
   - să aibă un interval de referință depășit – doctorii tratează femeile folosind intervalele de referință „normale", pe care le-au învățat la facultatea de medicină cu ani buni în urmă. Ei nu știu că intervalele de referință bazate pe rezultatele de laborator sunt modificate prin includerea pacienților cu hipotiroidism și nu sunt

Scanned with OKEN Scanner

familiarizați cu noile standarde naționale care indică intervale de referință mai restrânse.

- să nu fie la curent cu descoperirile recente. Nu au luat cunoștință de datele de ultimă oră, care relevă rezultate pozitive în tratarea persoanelor a căror funcție tiroidiană este la limita normalului (numită de doctori *hipotiroidism subclinic*).
- se bazează pe mitul că cifrele nu mint. Prea mulți medici se bazează pe un rezultat limitat de laborator, cum ar fi măsurarea valorii TSH-ului, mai mult decât pe ceea ce le spune pacienta. În cele din urmă, această atitudine duce la ideea greșită că simptomele problemelor tiroidiene trebuie să fie întotdeauna însoțite de valori anormale ale TSH-ului. Adevărul? Ocazional, unele paciente suferă de *anomalii de funcționare a tiroidei care nu sunt indicate de TSH*, cum ar fi deficiența de triiodotironină (T3), provocată de expunerea la perturbatori tiroidieni din mediul înconjurător.

2. *Femeile sunt puse în inferioritate.* „E doar din cauză că îmbătrâniți." Când femeile primesc o bătaie pe umăr de la doctorii lor, însoțită de remarca „Pur și simplu îmbătrâniți", ca răspuns la problemele de tiroidă de care se plâng, e posibil ca ceea ce le împiedică pe acestea să îi contrazică să fie teama că nu au date care să le sprijine afirmațiile. Sau renunță prea repede, eventual ca un alt simptom al hipotiroidismului. Ca paciente, suntem învățate să nu ne opunem, cu atât mai mult atunci când suferim și de hipotiroidie și nu avem prea multă energie ca să opunem rezistență. *E timpul să începeți să cereți mai mult de la echipa de profesioniști medicali, iar dacă aceștia nu sunt de acord, apelați la alți medici.* Ce femeie își dorește să ajungă dependentă de antidepresive,

Scanned with OKEN Scanner

somnifere sau să cumpere haine „pentru grase" și să fie trimisă la psihiatru pentru o problemă biologică?

3. *Revoluția de-abia începe. Alăturați-vă mișcării.* Mișcarea pornită de jos de revendicare a dreptului la sănătate tiroidiană nu a atras încă toate femeile. Din fericire, există și o revoluție propagată de sus în jos, de a schimba problema disfuncțiilor tiroidiene nediagnosticate, în fruntea căreia se află activiști marcanți precum Mary Shomon, despre care se poate spune că e cea mai cunoscută susținătoare a sănătății tiroidiene la nivel internațional, și Janie Bowthorpe, fondatoarea unei alte comunități online foarte populare, care le facilitează pacientelor suferind de afecțiuni tiroidiene să comunice între ele. Din păcate, chiar și cele mai culte femei care au venit la cabinetul meu medical nu au auzit niciodată de nici una din ele. Se uită la mine uimite când le spun că tiroida lor funcționează deficitar și, mai mult (în baza rezultatelor analizelor făcute aproximativ în ultimii zece ani, pe care le aduc la prima noastră consultație), că această funcționare deficitară persistă de zece ani, nefiind *diagnosticate și tratate.* Împreună inițiem Protocolul Gottfried pentru deficiența tiroidiană. În câteva zile, le revine pofta de viață și au o scânteiere în ochi.

Să atrageți pe cineva de partea dumneavoastră nu e chiar atât de greu pe cât ați putea crede: preluați controlul și informați-vă pentru a avea voința și tenacitatea de a găsi cel mai bun ajutor. Apelați la strategiile descrise în Anexa B pentru a identifica un doctor care să devină pentru dumneavoastră un partener informat și înțelegător. Nu vă mulțumiți să fiți ignorate. Transmiteți cunoștințele mai departe, ca să reușim să răspândim mesajul și să îi ajutăm pe cei care se chinuie fără rost din cauza proastei funcționări a tiroidei.

Scanned with OKEN Scanner

Nu e vorba doar de îmbătrânire

E foarte probabil să aveți o prietenă sau două care se confruntă cu probleme tiroidiene. Și asta deoarece femeile prezintă un risc de 20% de a avea o astfel de afecțiune la un moment dat în viață. Din păcate, prea mulți doctori confundă *simptomul* cu *problema* – creștere în greutate și depresie, de exemplu. Sau, mai rău: mulți doctori cred că femeile încearcă să folosească diagnosticul de hipotiroidism ca scuză pentru a evita un regim alimentar și de sport care să le permită controlul eficient al greutății, dar datele arată că peste 10% din populația SUA are probleme tiroidiene nediagnosticate, iar această cifră ar putea ajunge până la 65% dacă ne referim la persoanele de patruzeci și cinci de ani sau mai mult[3].

Prea adesea, punem problemele pe care le avem pe seama vârstei, când o simplă analiză ar indica dacă deficiența tiroidiană este cauza acestora. Acest lucru îmi amintește de diagnosticul pentru cataractă. Când pacienții se plângeau de vedere încețoșată, doctorii obișnuiau să facă glume legate de faptul că toți îmbătrânim. Acum îi trimitem direct la un oftalmolog pentru un test de cataractă.

Știința deficienței tiroidiene

Treceți peste această secțiune dacă vă chinuie o senzație de minte încețoșată, unul dintre simptomele-cheie ale funcționării deficitare a tiroidei. Reveniți la ea după ce ați implementat Protocolul Gottfried și v-ați recăpătat capacitatea completă de concentrare!

Una din cele mai mari glande endocrine, tiroida e localizată în partea din față a traheii, imediat sub laringe, și constă din

Scanned with OKEN Scanner

două ovale relativ plate prinse printr-o bară îngustă în formă de fluture. Numele provine de la asemănarea acesteia cu *thyreos*, scutul folosit de războinicii greci din Antichitate. Spre deosebire de un scut însă, tiroida e asimetrică; în mod normal, lobul drept e mult mai mare decât cel stâng.

Din motive incerte (posibil din cauza variației nivelurilor de estrogen), tiroida e mai mare la femei decât la bărbați și crește ușor în timpul sarcinii. În unele comunități africane, miresele sunt împodobite cu un colier strâns. Când umflarea glandei tiroide face colierul să se rupă, oamenii presupun că e însărcinată[4].

Țesutul tiroidian e alcătuit din milioane de foliculi ca niște saci mici, ce înmagazinează *tiroglobulina*, un tip de proteină. Înainte de a fi eliberată în sânge, tiroglobulina e convertită în tiroxină (T4) și alți hormoni tiroidieni strâns înrudiți. În comparație cu alți markeri metabolici, cum ar fi glucoza, hormonii tiroidieni circulă în sânge în concentrații foarte scăzute și, la indivizii sănătoși, rămân stabili pe perioade lungi. Anumiți hormoni pot influența cantitatea de tiroglobulină produsă, de exemplu pilulele de estrogen sintetic, care cresc nivelul de tiroglobulină cu 40%, ducând la o scădere cu 10% a hormonului tiroidian liber (tiroxină, T4) prezent în sânge[5].

O tiroidă sănătoasă produce hormoni în cantitățile corecte: mai ales tiroxină (T4), triiodotironină (T3), T2, T1 și rT3. Cantitatea de T4 secretată depinde de iod și TSH. Principalul motiv al apariției simptomelor de hipotiroidism la persoanele din Statele Unite e secreția prea mare de TSH, nu o carență de iod, aspect pe care îl voi discuta ulterior în acest capitol. TSH e produs de glanda principală, hipofiza, care este reglată de hipotalamus și de sistemul limbic. Câtă vreme sunteți *eutiroidiană* – o normalitate fericită, în care tiroida nu e nici leneșă, nici hiperactivă, iar hormonii tiroidieni reflectă acest lucru –, produceți mai puțin TSH (Figura 6), testul de bază al

Scanned with OKEN Scanner

funcției tiroidiene. Intervalul normal e încă controversat, dar dovezile înclină spre un interval de 0,3 până la 2,5 mIU/L.

Când suferiți de hipotiroidism – nu produceți cantități suficiente de hormoni tiroidieni (T3 și T4) pentru a satisface cerințele organismului dumneavoastră –, se secretă mai mult TSH în creier. Ce provoacă excesul de TSH? În Statele Unite, consecința cea mai frecventă e tiroidita Hashimoto, în care sistemul imunitar vă atacă tiroida, ceea ce inițial duce la niveluri ridicate de hormoni tiroidieni în sânge, plus anticorpi. În timp, această bătălie face ca tiroida dumneavoastră slăbită să înceteze să mai producă la fel de mulți hormoni tiroidieni, iar o buclă de răspuns îi cere sistemului de control să secrete mai mult TSH. Când produceți mai mult TSH în hipofiză, acesta este transportat de sânge la tiroidă, comandându-i să producă mai mulți hormoni tiroidieni. Fie îndepliniți aceste ordine de la centru, fie nu – eventual fiindcă sistemul dumneavoastră imunitar v-a distrus tiroida, sau o toxină din mediul înconjurător interferează cu funcționarea tiroidei. Încep să apară simptome precum oboseală, creștere în greutate și schimbări de dispoziție.

Tiroida în cifre: adevărații agitatori sunt T4 și T3 *liberi*

Poate nu sunteți genul de persoană pasionată de cifre, dar vă recomand să le acordați atenție când e vorba de tiroida dumneavoastră. Acestea sunt valori pe care e bine să le înțelegeți fiindcă, foarte probabil, dacă v-ați regăsit în chestionar înseamnă că aveți o problemă cu tiroida. T4 e versiunea inactivă a hormonului tiroidian. În esență, acest lucru denotă că aveți nevoie de el, dar e în cea mai mare parte un precursor

Scanned with OKEN Scanner

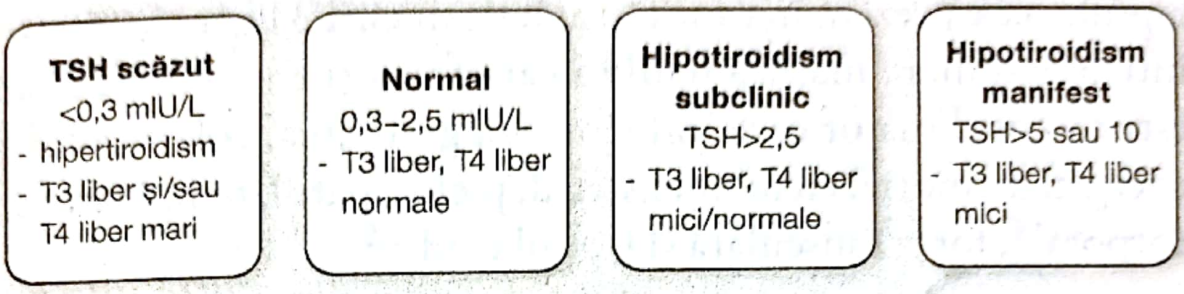

Figura 6. Spectrul rezultatelor pentru hormonul de stimulare tiroidiană (TSH) e cel mai simplu test de verificare a funcționării tiroidei. Intervalul de normalitate e controversat încă, dar dovezile înclină spre un interval de 0,3 până la 2,5 mIU/L. Când valoarea TSH e mai mică, cel mai probabil diagnostic e un hipotiroidism subclinic sau manifest. Peste 2,5, diagnosticul e de hipertiroidism.

al versiunii „active" mai importante, care este T3 (triiodotironina). Practic, T4 e un hormon de rezervă, o „rață șchioapă" din punct de vedere biologic, așteptând în culise să fie convertit în T3, catalizatorul proceselor de slăbire, al căldurii în membre și al bunei dispoziții. T4 alcătuiește peste 90% din hormonii dumneavoastră tiroidieni, dar trebuie să fie convertit în T3 înainte de a putea fi folosit. Din păcate, se întâmplă prea frecvent ca femeile să fie tratate doar cu T4, fără a se recunoaște realitatea necesității de a adăuga și T3 în combinație.

Peste 99% din hormonii dumneavoastră tiroidieni sunt asociați cu „proteine transportoare" specifice, care se găsesc în nucleul celulelor. Cea mai mare parte a cantității de T4 din sânge e prinsă de o proteină numită globulină fixatoare de tiroxină. Mai puțin de 1% din T4 e lăsat nefixat sau

Scanned with OKEN Scanner

„liber" – dar exact acest T4 care circulă liber e cel care provoacă problemele tiroidiene.

Similar, mai puţin de 1% din totalul de T3 e liber. În pofida faptului că e prezent în cantităţi atât de mici, T3 liber afectează într-o mai mare măsură felul în care folosiţi energia. Acesta este factorul major care influenţează greutatea, colesterolul, energia, memoria, ciclul menstrual, pielea, părul, temperatura corporală, forţa musculară şi ritmul cardiac.

Despre revers T3

Revers T3 (rT3) e un metabolit inactiv al T4 şi asigură un mecanism de încetinire a metabolismului pentru a conserva energie. În general, dacă sunteţi sănătoasă, T4 e convertit în T3, iar o parte mică din T4 e convertit în rT3. Altfel spus, rT3 e sistemul de răspuns care vă asigură echilibrul în condiţii normale. Dar, ocazional, acest plan se întoarce împotriva dumneavoastră, iar ceea ce fusese conceput ca mecanism de adaptare în organism devine un dezavantaj. Iată de ce: dacă organismul dumneavoastră e stresat sau supus unei diete cu restricţii calorice, se emite un semnal pentru schimbarea raportului şi începeţi să produceţi mai mult rT3. Când vă confruntaţi cu factori de stres precum gripă, frig extrem, un accident rutier, spitalizare sau o hotărâre fermă de a slăbi, limitându-vă caloriile de exemplu, metabolismul dumneavoastră va încetini, crescând producţia de rT3. Când se întâmplă acest lucru, e posibil să dezvoltaţi rezistenţă la hormonii tiroidieni: nu mai răspundeţi corect la hormonii tiroidieni, fie cei endogeni, produşi de propriul organism, fie cei externi, reglaţi medicamentos pe bază de prescripţie medicală, ceea ce înseamnă că veţi continua să aveţi simptome de hipotiroidism chiar dacă valorile analizelor dumneavoastră de sânge, cum ar

Scanned with OKEN Scanner

fi TSH, sunt normale. Majoritatea doctorilor convenționali susțin că această afecțiune este rară și adesea le scapă – în cea mai mare parte deoarece nu se gândesc să verifice acest diagnostic. Mai mult, ei consideră că o valoare ridicată de rT3 se întâlnește la pacienții spitalizați și la cei cu boli cronice. Însă eu observ frecvent valori ridicate de rT3 la pacientele mele, care nu sunt nici bolnave, nici spitalizate, dar se confruntă cu o viață normală, stresantă. Repetați această mantră de zece ori: din cauza stresului, valoarea TSH e mai puțin relevantă.

Decizia mea de a măsura nivelul de rT3 la femeile cu simptome persistente de insuficiență tiroidiană, deși acestea prezintă valori normale de TSH, nu e o simplă opinie de expert. Justificarea științifică e oferită de cea mai apreciată revistă de profil, *The Journal of Endocrinology and Metabolism*, care a certificat faptul că hormonii tiroidieni pe care îi măsuram de regulă – mai exact, TSH și T4 – nu reflectă cu precizie ceea ce se întâmplă *în interiorul celulelor dumneavoastră.* Un studiu a constatat că o valoare normală a rT3 prognoza supraviețuirea și funcționarea fizică mai bine decât alte analize de sânge pentru tiroidă și că un nivel scăzut de T3 seric și unul ridicat de rT3 marcau o abilitate fizică mai slabă asociată cu îmbătrânirea (de exemplu, dificultăți în a vă ridica din pat, a vă îmbrăca, a mânca, a umbla, a vă ocupa de igienă, de a ține sub control lucrurile și alte activități obișnuite din viața de zi cu zi) decât la cei cu niveluri normale[6].

Hipotiroidism: crește riscul după o sarcină?

Chiar dacă nu ați ajuns încă la vârsta mijlocie, e posibil să prezentați risc de hipotiroidism. După ce nasc, aproximativ 7%

Scanned with OKEN Scanner

din femei ajung să aibă ceea ce se numeşte hipotiroidism postpartum, în care sistemul imunitar atacă tiroida, provocând schimbări bruşte de dispoziţie, letargie, subţirea părului şi dificultăţi în a slăbi. Femeile care prezentau anticorpi antitiroidieni înainte de sarcină au un risc mult mai mare de apariţie a tiroiditei postpartum. Desigur, multe femei trec prin depresia postpartum, lipsă de somn şi probleme de greutate şi de cădere a părului. Cum mulţi doctori nu se gândesc nici o clipă să verifice tiroida unei femei după naştere, prea multe proaspete mămici suferă de o afecţiune tiroidiană nediagnosticată.

Iată care e de departe cel mai frecvent scenariu pe care îl aud la cabinetul meu de medicină integrativă în ceea ce priveşte mamele cu probleme tiroidiene. „Dr. Sara, mă simţeam foarte bine până am născut primul copil. Nu reuşeam să slăbesc nicicum, în pofida faptului că făceam sport şi mâncam ponderat. Mă refer la ceva în stil Tabără de Antrenament După Naştere de cinci ori pe săptămână! Eram frântă de oboseală, şi nu doar din cauza somnului insuficient. A început să îmi cadă părul, şi nu era o simplă cădere a părului de după sarcină. Nici măcar nu puteam să mă gândesc la sex, în sensul de «Să nu îndrăzneşti să te apropii de mine! Eşti nebun?» Palpitaţii cardiace. Articulaţii ca de om bătrân. Şi, totuşi, doctorul meu se încăpăţâna să mă privească, spunându-mi parcă: «O, scumpo, tocmai ai născut un copil. E greu.», însă fără să îmi verifice vreodată tiroida".

Insuficienţă tiroidiană: aveţi aşa ceva?

Când tiroida dumneavoastră funcţionează sub capacitatea ei normală, produceţi mai mult TSH. E mecanismul prin care

Scanned with OKEN Scanner

organismul încearcă să reechilibreze tiroida. E cam greu de înțeles, dar dați-mi voie să vă explic de ce e așa – TSH nu e produs în tiroida dumneavoastră, ci e secretat în hipofiză, cea care controlează tiroida. Când glanda tiroidă nu produce cantități suficiente de hormoni tiroidieni, creierul dumneavoastră detectează acest lucru. Hipotalamusul, șeful hipofizei, îi cere hipofizei să crească producția de TSH și să pună tiroida la treabă, stimulând creșterea producției de hormoni tiroidieni. În consecință, fabrica de hormoni din tiroidă (dacă are resursele necesare și nu e împiedicată de cortizol) produce cantități mai mari de hormoni tiroidieni, care sunt detectați de creier. Adesea, tiroida se reglează suficient, iar valorile TSH revin la normal, acesta fiind un exemplu privind funcționarea buclei de răspuns hormonale din organism. Cât de mult cresc nivelurile dumneavoastră de TSH depinde de regulă de gravitatea problemei.

Iată cum e definită problema în medicina convențională:

- **Hipotiroidism manifest:** valorile TSH sunt ridicate, dar valorile de T3 și T4 totale și libere sunt sub cele normale. Această afecțiune apare la mai puțin de 1% din populația adultă.
- **Hipotiroidism subclinic:** nivelurile de TSH sunt ridicate, peste 2,5, dar cele de T3 și T4 totale și libere se încadrează în intervalele normale. Acest tip afectează 9% din populație.

În peste douăzeci de ani de practică medicală, am observat că există *grade diferite de dezechilibre tiroidiene.* Mai multe femei decât recunoaștem înfruntă curajoase un dezechilibru tiroidian din cauza intervalelor de referință care nu mai sunt de actualitate în ceea ce privește dezechilibrele tiroidiene. Ceea

Scanned with OKEN Scanner

ce înseamnă că în jurul nostru există o mulțime de persoane care se simt greoaie, nefericite, nemulțumite de corpul lor. Mulți doctori preferă să nu trateze hipotiroidismul subclinic, deoarece cred că tratamentul nu s-a dovedit eficient. Sinceră să fiu, majoritatea studiilor recomandă neînceperea unui tratament[7]. Cercetările pledează în favoarea unei abordări moderate, o cale de mijloc între evitarea oricărui tratament și administrarea unui tratament agresiv[8]. Aceasta este soluția de compromis recomandată de mine.

Magicul interval de referință

Unele dintre cele mai importante unități medicale utilizează un interval de referință pentru TSH care nu mai e valabil și consideră că o valoare normală a TSH-ului se încadrează între 0,5 și 5,5 mUI/L. În 2002, American Association for Clinical Chemistry (Asociația Americană de Chimie Clinică) a emis noi directive, recomandând ca limita superioară a TSH-ului normal să fie considerată 2,5 mUI/L. În 2003, American Association of Clinical Endocrinologists (Asociația Americană a Endocrinologilor Clinici) a modificat intervalul de normalitate recomandat pentru TSH la 0,3 până la 3,0 mUI/L. Mai mult, există dovezi solide care ne permit să restrângem și mai mult intervalul valorilor optime pentru TSH – unii chiar sugerează o limită superioară de 1,5 mUI/L[9]. Ar trebui să aplicăm pentru TSH intervalele de normalitate recent stabilite, care sunt mai scăzute, ceea ce le va asigura oamenilor tratamentul de care au nevoie pentru problemele de deficiență tiroidiană.

Îmi place să cred că oamenii sunt buni – probabil că doctorul dumneavoastră nu vă ascunde intenționat ceva; pur și simplu, e posibil să își fi încheiat pregătirea medicală înainte de

Scanned with OKEN Scanner

apariția acestor noi directive și să folosească în continuare vechiul interval de referință când vă monitorizează medicația, simptomele și analizele de laborator. De aceea, vă revine dumneavoastră sarcina de a fi bine informată în sfera sănătății. Cereți o analiză de sânge și treceți în revistă rezultatele, comparându-le cu intervalele optime pe care vi le-am prezentat. Țineți cont că ora din zi la care vi se recoltează sânge poate să influențeze rezultatul: nivelurile de TSH tind să atingă valori medii dimineața, să scadă la amiază, apoi să crească seara. Pentru ca rezultatele dumneavoastră să rămână constante și comparabile, faceți această analiză dimineața.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Linda

Vârsta: Cincizeci și doi de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Nu mă mai simt bine în propriul corp. Sunt extenuată în cea mai mare parte a timpului, iar menstruațiile mele sunt neregulate, cu hemoragii (episoade de sângerări abundente). Mi-e frig tot timpul, iar greutatea mea pare să crească alarmant cu două–trei kilograme pe săptămână, în pofida faptului că fac sport cu regularitate și mănânc aceleași alimente de câțiva ani".*

Când lucram la HMO, am întâlnit-o pe Linda, care a venit să își facă un test Papanicolau. Eu eram noul ginecolog numit pe post. Mi-a spus povestea ei complicată. Scaunele i se răriseră considerabil. Mi-a spus și că părul îi era uscat, iar unghiile i se crăpau ușor. Medicul ei internist îi ignorase îngrijorarea referitoare la o posibilă problemă tiroidiană, punând-o pe seama îmbătrânirii.

Scanned with OKEN Scanner

I-am verificat valoarea TSH: 4,2 mUI/L (prea ridicată), indicând că hormonii tiroidieni din organismul ei se epuizaseră. Cum eram nouă și nu voiam să calc pe bătături vreun doctor cu vechime, cel puțin nu în primele câteva săptămâni, mi s-a părut că așa era prudent să procedez. „Dr. Gottfried, noi tratăm cazurile în care TSH-ul e de peste 5,0 sau chiar 10,0 – dacă nu există simptome considerabile de hipotiroidism clar." Chiar și așa, eu consideram că avea nevoie de tratament, așa că am continuat în direcția asta.

Protocol terapeutic: I-am scris Lindei o rețetă pentru levotiroxină, forma generică mai ieftină de T4. Acesta era un caz în care nu avea nevoie decât de T4 pentru stimularea metabolismului.

Rezultatele: Linda m-a sunat două luni mai târziu să îmi spună că își redescoperise plăcerea de a trăi, slăbise 4,5 kilograme și era încântată să constate că își recăpăta controlul asupra propriului corp.

Perimenopauza, tiroida și cum se deteriorează sănătatea

Femeile aflate la perimenopauză și cele trecute de această etapă prezintă un risc mai ridicat de a suferi de probleme tiroidiene. Grație literaturii științifice, știm că femeile din această grupă de vârstă au un risc mai mare de apariție a bolii Graves, principala cauză a unei tiroide hiperactive (hipertiroidism). În timp, această boală poate să vă epuizeze glanda tiroidă și să cauzeze hipotiroidism[10].

În plus, 25% dintre femeile trecute de șaizeci de ani au anticorpi antitiroidieni. Nu se știe sigur dacă acest lucru este semnificativ din punct de vedere clinic, dar e un factor de risc

Scanned with OKEN Scanner

important pentru apariția în viitor a unor probleme tiroidiene, deoarece 11% din femeile cu anticorpi antitiroidieni au hipotiroidism[11]. În plus, când valoarea TSH este peste 2,0, persistența pe termen lung a unor niveluri scăzute de hormoni tiroidieni în hipotiroidism e asociată cu reflexe întârziate și creșterea riscului de apariție a bolii Alzheimer[12].

Căutând o posibilă legătură între funcția tiroidiană a femeilor și riscul cardiovascular, un studiu a descoperit că *hipotiroidismul subclinic* – definit la acea vreme ca o valoare a TSH de peste 4,0 mUI/L – prognozează infarcturile și ateroscleroza[13]. Femeile cu o valoare a TSH de peste 4,0 prezentau un risc mai mult decât dublu de a suferi un infarct. Când tratați femeile cu o funcție tiroidiană la limita normalului, le îmbunătățiți funcționarea inimii (în special ventriculul stâng), lucru măsurat prin debitul cardiac și indicele cardiac, indicatori relevanți în privința eficienței cu care inima pompează sângele. Cu alte cuvinte, femeile tratate de hipotiroidism subclinic timp de un an s-au bucurat de o îmbunătățire a funcției cardiace[14]. Poate că acest studiu și altele similare vor asigura unui număr mai mare de femei tratamentul pe care îl merită.

Chiar și atunci când doctorii tratează femeile, constat că nu merg suficient de departe. Într-o zi obișnuită la cabinet, consult paciente care se simt epuizate, au probleme de instabilitate emoțională, de cădere a părului și scădere a poftei de viață la vârsta mijlocie – iar multe dintre ele au fost tratate cu aceeași doză de T4 timp de câteva decade. Le verific nivelul de T3, iar acesta este scăzut. Adăugăm o doză mică de T3, ceea ce le ajută mult, similar cu ceea ce găsim la depresia rezistentă la tratament.

Scanned with OKEN Scanner

Perturbatorii tiroidieni: sunt toxinele din mediu vinovate pentru ratele în creștere de hipotiroidism?

Factorii de poluare din mediul înconjurător, numiți *perturbatori endocrini*, afectează nu doar receptorii de estrogen, precum xenoestrogenii, ci perturbă totodată și funcția tiroidiană normală. Substanțele chimice care afectează fie axa hipotalamus–hipofiză–tiroidă, fie receptorii tiroidieni se numesc *perturbatori tiroidieni* și includ peste 150 de substanțe chimice industriale. Printre exemple se numără bifenilii policloruraţi (PCB), dioxina și bisfenolul-A[15]. Unii perturbatori tiroidieni, precum PCB, dioxina și pigmentul roșu FD&C nr. 3, au un efect unic asupra nivelurilor de T3. E posibil ca măsurarea valorii TSH să nu identifice corect o deficiență a secreției de hormoni tiroidieni, deci, din nefericire, analizele nu descoperă întotdeauna prezența acestor perturbatori. Date fiind ratele tot mai mari de insuficiență tiroidiană din Statele Unite corelate cu creșterea expunerii la perturbatori tiroidieni, recomandarea mea e să aplicăm principiul prudenței și să ne limităm cât mai mult expunerea.

Ce cauzează insuficiența tiroidiană?

Tiroidita Hashimoto. În America de Nord, cea mai frecventă cauză a insuficienței tiroidiene e faza de epuizare a tiroiditei Hashimoto, numită după specialistul japonez care a descoperit-o în 1912. Această boală, numită și tiroidită autoimună, se manifestă prin aceea că sistemul imunitar al propriului dumneavoastră organism atacă glanda tiroidă, provocând inflamație și o *hiperproducție* de hormoni tiroidieni. Această

Scanned with OKEN Scanner

Colectați mai multe date: măsurați-vă temperatura bazală

Umilul dumneavoastră termometru din baie e un instrument care vă poate facilita evaluarea simplă a tiroidei. Și asta deoarece o temperatură scăzută a corpului e uneori corelată cu o deficiență tiroidiană. Temperatura dumneavoastră e în mod normal mai scăzută dimineața și seara și mai ridicată după-amiaza, prin urmare vă recomand să vă verificați temperatura bazală, la axilă, imediat ce vă treziți dimineața. Dacă încă mai aveți menstruație, verificați-o între ziua a 2-a și ziua a 4-a a ciclului. Aveți grijă să folosiți un termometru pentru temperatura bazală, care măsoară temperatura pe o scară joasă, între 35 și 37°C. Temperatura normală e între 36,5 și 37 de grade, dar aceasta poate varia semnificativ și trebuie analizată în contextul simptomelor și al analizelor de sânge. Totuși, dacă temperatura dumneavoastră bazală măsurată dimineața e constant sub 36,5 de grade, aceasta este o altă dovadă a unei funcții tiroidiene scăzute[16].

fază e urmată de o *hipoproducție* de hormoni tiroidieni. Multe femei au „episoade" de atacuri imunitare intensificate. Diagnosticul se pune pe baza unei analize de sânge prin care se verifică existența anticorpilor antitiroidieni, a anticorpilor antiperoxidază tiroidiană și a anticorpilor antitireoglobulină.

Epuizarea apare atunci când tiroida nu mai reușește să secrete hormoni tiroidieni în cantități suficiente, iar celulele tiroidiene sunt distruse. Tiroidita Hashimoto progresează lent, de regulă, în decurs de câțiva ani, iar simptomele pot varia foarte mult, în funcție de severitatea deficienței hormonale. Deși tiroidita Hashimoto poate să apară la femeile de orice vârstă, precum și la bărbați și copii, femeile de vârstă mijlocie

Scanned with OKEN Scanner

primesc acest diagnostic de până la douăzeci de ori mai frecvent decât bărbații.

Guşa. O altă cauză comună a hipotiroidismului e guşa, o creştere în dimensiuni a glandei tiroide, de natură noncanceroasă, care se produce la peste 700 de milioane de oameni din lumea întreagă. Carența de iod e principala cauză pe plan mondial a hipotiroidismului. Aproximativ o treime din populația lumii trăiește în zone sărace în iod, iar prevalența gușii în aceste zone e de 80%. Problema poate să apară aproape oriunde, în special în regiunile îndepărtate de mare. Carența de iod poate să cauzeze avorturi spontane și moartea fetusului înainte de naștere, retard mintal grav, surzenie și nanism. Recent, am aflat că, în ciuda răspândirii pe scară largă a utilizării sării iodate din ultimii douăzeci de ani, guşa endemică și hipotiroidismul rămân probleme grave pentru aproape 7% din populația lumii[17]. În Statele Unite e puțin probabil să întâlniți oameni care au gușă din cauza carenței de iod, deoarece sarea de masă e fortificată cu iod, deşi mai există cazuri de deficiență de iod. Gurmandele ar trebui să știe că sarea de mare artizanală, pe care poate o preferați, nu conține de regulă decât cantități infime de iod. Fructele de mare și algele sunt, desigur, surse excelente de iod, dar tind să conțină cantități mici; 85 de grame de creveți, de exemplu, conțin între 21 și 37 micrograme de iod. Doza recomandată pentru adulți este de 150 de micrograme pe zi, dar dacă aveți tiroidită autoimună fiți extrem de prudentă, deoarece iodul ar putea să vă afecteze negativ funcția tiroidă.

Stresul. După cum descriam mai devreme, *stresul prelungit e dușmanul unui sistem hormonal echilibrat.* Stresul prelungit poate determina o secreție mai redusă de T3 liber, hormonul tiroidian activ, și mai mare de rT3, blocând receptorii de hormoni tiroidieni. Glandele suprarenale secretă hormoni – dintre care cel mai important e cortizolul – ce reglează reacția

Scanned with OKEN Scanner

la stres. După cum au arătat nenumărate studii, stresul suprarenalian cronic afectează buna funcționare a hipotalamusului și a hipofizei, care comandă producția de hormoni tiroidieni.

Am explicat mai devreme mecanismul prin care axa hipotalamus–hipofiză–suprarenale (HHS) controlează nivelurile de cortizol. Într-o manieră similară, axa hipotalamus–hipofiză–tiroidă (HHT) e modulată de nivelurile de cortizol și melatonină (și ritmul lor circadian), care la rândul lor afectează nivelurile de hormoni tiroidieni[18]. Prea mult stres influențează în mod negativ acest echilibru delicat; la persoanele cu exces de cortizol există și o descreștere proporțională a funcției tiroidiene[19]. În acest caz, organismul dumneavoastră nu mai răspunde normal la TSH, ceea ce poate slăbi capacitatea intestinului de a absorbi micronutrienții – inclusiv cupru, zinc și seleniu – de care aveți mare nevoie pentru a produce hormoni tiroidieni.

Mediul. Bisfenolul-A (BPA), un perturbator endocrin cunoscut, încetinește funcția tiroidiană blocând receptorii de hormoni tiroidieni. După cum arătam anterior, BPA se găsește în foarte multe produse pe care le folosim zilnic: căptușește interiorul a numeroase conserve alimentare și unele sticle de apă din plastic, se folosește în substanțe ignifuge, saltele și pijamale de copii.

Factorul genetic. Funcția tiroidiană scăzută poate fi cauzată și de probleme genetice, inclusiv defecte a două gene (PAX8 și TSHR, numite gene ale tirozinkinazei), care perturbă dezvoltarea normală a glandei tiroide înainte de naștere. Defecte ale altor cinci gene (DUOX2, SLC5A5, TPO, TG și TSHB) scad capacitatea de a produce hormoni tiroidieni chiar în cazul unei funcționări normale a glandei tiroide. Testarea genetică devine din ce în ce mai accesibilă, dar testele pentru aceste

Scanned with OKEN Scanner

probleme asociate cu tiroida nu sunt încă disponibile pe scară largă.

Goitrogenii. Da, soia vă poate încetini funcția tiroidă. Goitrogenii sunt compuși (întâlniți în soia, mei și anumite legume, precum broccoli și varza de Bruxelles) care suprimă tiroida, perturbând absorbția de iod în celule, care e esențială pentru o producție tiroidiană normală. Mai multe medicamente prescrise în cazurile de hiperactivitate a tiroidei (hipertiroidism), sunt gândite să blocheze tiroida; două exemple sunt propiltiouracilul și litiul (folosite pentru a trata tulburarea bipolară). Dacă luați unul din aceste medicamente, aveți grijă ca doctorul dumneavoastră să vă investigheze funcția tiroidă. Prepararea dezactivează majoritatea compușilor goitrogeni, excepție făcând soia și meiul. Nu trebuie să evitați goitrogenii; doar să vă asigurați că absorbiți cantitatea necesară de iod și să vă urmăriți nivelurile de hormoni tiroidieni.

Tratamentele anticancer. E de notorietate faptul că unele terapii anticancer, în special cele mai noi, scad funcția tiroidiană.

Carența de vitamina D. Știm că deficiența de vitamina D e mai frecventă în rândul persoanelor cu tiroidită autoimună, precum și al celor care au anticorpi antitiroidieni[20].

Tiroida, glutenul și sensibilitatea la gluten

Iată o perspectivă fascinantă asupra unei cauze frecvente de hipotiroidism: *boala celiacă* și *sensibilitatea la gluten.* Boala celiacă se manifestă printr-o intoleranță permanentă la consumul de gluten și vă triplează riscul unei funcționări deficitare a tiroidei. În cazul persoanelor predispuse genetic la această boală, consumul de gluten provoacă inflamație și leziuni pe

Scanned with OKEN Scanner

mucoasa intestinului subțire, împiedicând acest segment de șase metri al sistemului digestiv să absoarbă substanțele nutritive esențiale pentru sănătate. Printre simptome se numără diaree, durere abdominală, oboseală și balonare.

1% din americani au boala celiacă, deși mult mai mulți – se estimează că șase din o sută – prezintă sensibilitate la gluten. Mulți se luptă ani buni cu „sindromul colonului iritabil", până când un doctor bun și perspicace îi ajută să descopere adevărata cauză a problemelor lor persistente legate de colon. Alții nu știu că suferă de intoleranță la gluten, deoarece nu au absolut nici un simptom. Nu sunt conștienți de faptul că nu absorb unele substanțe nutritive esențiale până la debutul simptomelor de hipotiroidism sau, eventual, al semnelor de osteoporoză, precum fracturi osoase. Dacă doriți să vă testați pentru boala celiacă, iată principalele gene care apar în familiile persoanelor afectate de această boală: aproximativ 90% din pacienții cu boala celiacă prezintă gena DQ2, gena pentru boala celiacă, iar 7% au gena DQ8.

Mult prea frecvent, doctorii ignoră boala celiacă drept cauză de bază a unor simptome vagi și nespecifice precum oboseală și balonare. Acest subiect nu a fost amplu discutat la facultatea de medicină, iar doctorii americani cu drept de liberă practică nu prea caută această problemă comună. Din fericire, nivelul de conștientizare crește treptat și din ce în ce mai multe persoane sunt diagnosticate înainte de instalarea simptomelor. Dacă aveți boala celiacă, e posibil să aveți carențe ale unor substanțe nutritive-cheie, cum ar fi vitaminele liposolubile A, D, E și K; e posibil să nu absorbiți fierul, vitamina B12 și folatul, iar unele dintre aceste substanțe nutritive influențează și funcționarea glandei tiroide.

Netratată, boala celiacă poate cauza ulcere în intestinul subțire sau o gâtuire a intestinului, ce apare când orificiul intern

Scanned with OKEN Scanner

se îngustează din cauza inflamației și a acumulării de țesut cicatrizat. Boala celiacă crește riscul de înmulțire necontrolată a bacteriilor în intestin – ceea ce duce la apariția unui dezechilibru între bacteriile bune și cele rele din sistemul digestiv, balanța înclinând în favoarea celor rele. Și mai grav e faptul că boala celiacă vă predispune la cancer al intestinului subțire, inclusiv adenocarcinom și limfom. Din fericire, riscul de cancer e diminuat în cazul adoptării unui regim alimentar fără gluten.

Persoanele cu sensibilitate la gluten ajung să sufere de ceea ce se numește sindromul intestinului permeabil, în care îmbinările strânse dintre celulele ce căptușesc intestinul mic sunt întrerupte[21]. O permeabilitate crescută a intestinului se întâlnește și la rudele sănătoase ale persoanelor cu boală celiacă, ceea ce nu e surprinzător, având în vedere că boala celiacă se transmite genetic, după cum am arătat în capitolul 7, „Deficiența de estrogen". Printre simptomele intestinului permeabil se numără balonarea, intoleranțele alimentare și creșterea în greutate. Dacă aveți tiroidită autoimună, gândiți-vă să vă testați pentru sindromul intestinului permeabil printr-o analiză de sânge sau de urină solicitată medicului.

Persoanele care au boală celiacă prezintă o probabilitate mult mai mare de a avea anticorpi antitiroidieni[22]. Nu s-a stabilit clar dacă un regim alimentar fără gluten poate încetini progresul atacului autoimun, dar cele mai bune date disponibile arată că renunțarea la gluten normalizează hipotiroidismul și îl împiedică să avanseze[23].

Eu consider că, din moment ce pacienții cu boală celiacă prezintă un risc mult mai mare de hipotiroidism, și reversul e valabil: toți pacienții cu hipotiroidism ar trebui testați pentru boala celiacă și sensibilitatea la gluten, mai ales că renunțarea la gluten ar putea rezolva problema tiroidiană. Cereți-i doctorului dumneavoastră să vă facă un test.

Scanned with OKEN Scanner

E posibil să aveți hipertiroidism?

Uneori, problemele apar dintr-un exces de hormoni tiroidieni. Unele dintre pacientele mele au inițial hipertiroidism, sau o tiroidă hiperactivă, care produce cantități prea mari de hormoni. În cazul hipertiroidismului manifest, aveți valori scăzute de TSH, dar niveluri ridicate de T3 sau T4 liberi.

Hipertiroidismul nu afectează decât 2% din femei (și 0,2% din bărbați), dar incidența crește pe măsura înaintării în vârstă; 15% din femeile trecute de șaizeci de ani au hipertiroidism[24]. Printre simptome se numără palpitații, dispnee, scădere în greutate, tremurat și proptoză (proeminența accentuată a globilor oculari).

Nu e dificil de tratat o tiroidă hiperactivă, dar e important să o faceți. În caz contrar, simptomele se pot agrava în timp. Hipertiroidismul netratat poate duce la probleme cardiovasculare, de exemplu un tip de aritmie potențial periculoasă numită fibrilație atrială, cardiomiopatie (o boală a inimii) și insuficiență cardiacă congestivă. Când suferiți de hipertiroidism, crește probabilitatea unei accelerări a metabolismului osos, care în timp poate duce la scăderea densității osoase și la fracturi. O altă consecință gravă este tireotoxicoza, supranumită și furtună tiroidiană, care prezintă un risc considerabil de mortalitate.

Iodul și expunerea la radiații

După accidentul de la centralele nucleare de la Fukushima, Japonia, de la începutul anului 2011, autoritățile au distribuit iodură de potasiu în centrele de evacuare. Chirurgul General al Statelor Unite sugerează că americanii ar trebui să aibă la îndemână astfel de pastile în cazul unei eventuale confruntări la un moment dat cu o cantitate semnificativă de radiații

Scanned with OKEN Scanner

nucleare. (Reţineţi că e important să nu luaţi iodură de potasiu ca măsură preventivă – folosiţi-o doar în situaţia unei expuneri.) După cum spuneam, iodul e important pentru buna funcţionare şi metabolismul glandei tiroide şi pentru producţia de hormoni tiroidieni. Accidentele nucleare eliberează iod radioactiv (I-131), pe care organismul nu îl poate deosebi de iodul obţinut din fructele de mare şi sarea iodată. Ceea ce e rău, fiindcă tiroida absoarbe şi concentrează iodul, iar o doză relativ mică de radiaţie poate să sporească riscul de apariţie a cancerului tiroidian chiar şi zece sau douăzeci de ani mai târziu. Iodura de potasiu vă poate fi de ajutor, saturând glanda tiroidă, nelăsând loc pentru iodul radioactiv şi împiedicând absorbţia acestuia timp de până la douăzeci şi patru de ore. CDC (Centrul pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor din SUA) recomandă să luaţi pastilele cât de repede posibil după expunerea la radiaţii. Poate fi periculos să le luaţi înainte de expunere, în special dacă aveţi tiroidită Hashimoto.

Coşmarul căderii părului

Pentru multe persoane, căderea rapidă a părului e unul dintre primele semne ale unei probleme tiroidiene, adesea diagnosticată mai întâi la salonul de înfrumuseţare. Pe lângă subţiere şi cădere, părul dumneavoastră poate să devină aspru, uscat şi să se încâlcească uşor.

Dacă principala cauză a căderii a părului este o deficienţă tiroidiană, cel mai probabil aceasta va încetini şi în cele din urmă va dispărea odată cu stabilizarea nivelurilor de hormoni. Dar uneori problema continuă chiar şi după tratament, în special dacă luaţi levotiroxină, un hormon sintetic folosit frecvent pentru tratarea hipotiroidismului. O cădere excesivă sau prelungită a părului e unul din efectele secundare cunoscute

Scanned with OKEN Scanner

ale acestui medicament. E un aspect care merită investigat dacă părul dumneavoastră continuă să cadă în pofida a ceea ce doctorul dumneavoastră numește un tratament suficient. Unele persoane constată că problema căderii părului se atenuează dacă iau Thyrolar, o combinație sintetică a ambilor hormoni tiroidieni T4 și T3.

Uneori, problema este alopecia androgenică, în care părul cade de pe tâmple și din creștetul capului, întâlnită la femeile cu un nivel ridicat de testosteron. Problema se poate agrava la unele paciente tratate cu medicamente pentru probleme tiroidiene.

Suplimentul nutrițional ulei de primulă inhibă conversia testosteronului în dihidrotestosteron. Și e o sursă bună de acizi grași – simptomele hipotiroidismului sunt relativ similare cu cele ale unei carențe de acizi grași esențiali. În general, le recomand femeilor care au probleme de cădere a părului să ia câte 1 000 mg pe zi.

În cadrul unui studiu, 90% din femeile cu păr subțiat prezentau o carență de fier și din aminoacidul lizină[25]. Lizina contribuie la transportarea fierului, care este esențial pentru numeroase procese metabolice. Surse bune de lizină sunt alimentele bogate în proteine, cum ar fi carnea roșie și cea de pasăre, ouăle și unele soiuri de pești (cod, sardine). Deoarece cerealele conțin cantități mici de lizină, spre deosebire de leguminoase, rețetele în care se combină cele două – ciorba de linte în stil indian cu orez, fasole cu orez și tortilla, falafel și humus cu lipie – sunt o soluție bună pentru a vă asigura necesarul complet de proteine în dietă și a vă păstra podoaba capilară.

Scanned with OKEN Scanner

Soluția: Protocolul Gottfried pentru insuficiența tiroidiană

Pasul 1: Schimbări în stilul de viață și nutraceutice cu scop specific

Diverși micronutrienți, necesari în organismul dumneavoastră în cantități mici pentru o funcționare optimă a proceselor fiziologice, pot modifica echilibrul tiroidian. În plus, anumite metale grele și perturbatori endocrini din mediul înconjurător vă pot afecta negativ funcția tiroidiană. Pentru mai multe informații, accesați http://thehormonecurebook.com/HormoneDisruptors.

Cupru. Glanda tiroidă e destul de sensibilă la cupru și la zinc, care trebuie să se mențină într-o proporție corectă; un dezechilibru între aceste două elemente poate să ducă la hipotiroidism. În plus, hormonii tiroidieni reglează nivelurile de cupru din sânge, ajustând proteina de transport a cuprului numită ceruloplasmină și modificând astfel nivelul de cupru din interiorul și exteriorul celulelor. Carnea roșie și cea de pasăre, precum și ouăle sunt cele mai bune surse de cupru din alimentație, ceea ce înseamnă că vegetarienii trebuie să își suplimenteze dietele cu un aport consistent de fructe oleaginoase, semințe și cereale, de asemenea surse importante de cupru.

Chiar și atunci când aveți suficient cupru în dietă, e posibil să vă aflați în situația mea: eu am dificultăți în a asimila cuprul, iar analizele mele de sânge indică mereu valori scăzute. Din acest motiv iau un complex de multivitamine ce conține 2 mg de cupru, pentru a suplimenta cantitatea de cupru pe care o rețin din alimentele pe care le consum. După cum arătam anterior în acest capitol, nivelurile dumneavoastră serice atât

Scanned with OKEN Scanner

de cupru, cât și de seleniu ar putea indica rezistență la hormonii tiroidieni.

Zinc. Zincul e important pentru conversia T4 în T3, și s-a dovedit că suplimentarea cu zinc crește nivelul de T3 liber, scade nivelul de rT3 și reduce valoarea TSH-ului[26]. E indispensabil pentru a stimula hipofiza și a produce o cantitate adecvată de TSH, fiind necesară o administrare în proporție corectă cu cuprul, deoarece excesul de zinc poate perturba absorbția cuprului. De regulă, peste 50 mg pe zi este prea mult. Eu iau zilnic câte 20 mg de zinc în combinație cu 2 mg de cupru.

Seleniu. Seleniul e important pentru enzimele care vă protejează tiroida de acțiunea radicalilor liberi, care sunt molecule cu un număr impar de electroni de natură a vă deteriora ADN-ul și a accelera îmbătrânirea. Aportul suplimentar de seleniu pare să reducă hiperactivitatea sistemului imunitar, determinată prin existența anticorpilor antitiroidieni autoimuni, și să îmbunătățească dispoziția și starea generală a persoanelor care au o carență de seleniu[27].

Există dovezi limitate că aportul suplimentar de seleniu la indivizi sănătoși chiar are efecte[28]. Însă la persoanele mai în vârstă, care trăiesc în aziluri de bătrâni, seleniul ajută la optimizarea hormonilor tiroidieni[29]. Luați seleniu doar dacă aveți o carență și aveți anticorpi antitiroidieni. După cum am precizat, e bine să vă asigurați cantitatea potrivită: nici prea mult, nici prea puțin. Numeroase multivitamine conțin cantitatea recomandată de 200 mcg/zi.

Vitamina A. Tiroida dumneavoastră este dependentă de asigurarea unor cantități suficiente de vitamina A, prin urmare vă recomand să luați doza zilnică necesară de 5 000 UI. Există dovezi solide că aportul suplimentar de vitamina A are un impact benefic asupra funcției tiroidiene[30]. Însă administrarea unei doze mai mari de 10 000 UI pe zi poate fi asociată cu un

Scanned with OKEN Scanner

anumit grad de toxicitate, manifestat prin cecitate nocturnă, greață, iritabilitate, vedere înceţoşată şi căderea părului. Toxicitatea nu apare atunci când reţineţi vitamina A din alimente; printre sursele excelente se numără ficatul de pui (11 000 UI), morcovii cruzi (o ceaşcă are 9 000 UI din beta-caroten) şi frunzele de păpădie (5 000 UI).

Fier. În afară de iod, seleniu, cupru, zinc şi alţi micronutrienţi, fierul este şi el esenţial pentru buna funcţionare a tiroidei. Nivelurile scăzute de fier sunt asociate atât cu problemele de cădere a părului, cât şi cu hipotiroidism[31]. De fapt, multe dintre simptomele unei carenţe de fier – slăbiciunea, oboseala, senzaţia de minte înceţoşată, libidoul scăzut şi palpitaţiile – se suprapun cu simptomele hipotiroidismului. Carenţa de fier poate afecta mai multe din etapele producţiei de hormoni tiroidieni, prin reducerea activităţii enzimei peroxidază tiroidiană, care depinde de fier. De asemenea, poate să reducă convertirea T4 în T3.

Cea mai sigură metodă de verificare a nivelului de fier e de a-i solicita doctorului dumneavoastră să vă măsoare nivelul feritinei serice, fiind necesar a vă menţine acest nivel între 70 şi 90. Prea mult fier poate duce la supraîncărcare, provocând probleme hepatice. Vă recomand fierul din surse alimentare, cum ar fi legume cu frunze verzi şi carne de vită hrănită cu iarbă. Dacă acestea nu reuşesc să vă menţină feritina în intervalul optim, veţi fi nevoită să investigaţi cauza pentru care nu absorbiţi bine fierul.

Unele femei trebuie să ia şi un supliment, precum sulfat de fier sau fumarat feros. Însă multe dintre ele constată că suplimentele pe bază de fier cauzează constipaţie şi scaune tari, închise la culoare. Dacă şi dumneavoastră vă aflaţi în această situaţie, vă propun să luaţi magneziu, probiotice şi reducerea dozei de fier. De regulă, eu recomand o doză zilnică între 50 şi

Scanned with OKEN Scanner

100 mg de fier elementar, cu monitorizarea atentă a progresului prin măsurarea feritinei serice. Vitamina C îmbunătățește absorbția fierului. Administrarea de fier la patru ore după medicamentele pentru tiroidă poate reduce absorbția în organism a acestor medicamente. În mod obișnuit, nu mai e necesar să luați fier după menopauză, deoarece nu mai aveți pierderi de sânge lunare.

Mercurul

Pălărierul Nebun din *Alice în Țara Minunilor* a fost inspirat de pălărierii din secolul al XIX-lea, care se îmbolnăveau frecvent de afecțiuni mentale din cauza mercurului frecat pe fetru pentru a-l înmuia. Mercurul ajunge în organismul nostru și prin consumul de pește, în special pește mare și crustacee; medicamente precum diureticele tiazidice prescrise pentru hipertensiune; vaccinurile, care pot să conțină tiomersal, un compus al mercurului cu rol de conservant; și plombele dentare. Recomand să începeți o campanie de evitare a mercurului care să presupună selectarea doar a acelor tipuri de pește cu o concentrație redusă de mercur, înlocuirea vechilor plombe din metal și reducerea pe cât se poate a expunerii. Dacă sunteți însărcinată, întrebați-vă doctorul despre cantitatea și tipul de pește indicat în dietă. Puteți găsi numeroase site-uri care vă oferă informații privind nivelul de mercur din diverși pești.

Izoflavone din soia. După cum am precizat, alimentele pe bază de soia sau izoflavonele nu au aproape nici un efect asupra funcției tiroidiene dacă vă asigurați o cantitate suficientă de iod. Nu e nevoie să evitați alimentele pe bază de soia (doar dacă

Scanned with OKEN Scanner

aveţi o intoleranţă alimentară), dar repetaţi periodic analizele de tiroidă dacă obişnuiţi să consumaţi cu regularitate soia. Limitaţi-vă la două porţii pe săptămână.

Legume brasicacee crude. Anumite alimente, precum varza de Bruxelles şi varza furajeră, sunt indicate pentru metabolismul estrogenului, dar, dacă sunt consumate crude, pot să reducă funcţia tiroidiană. Din fericire, prepararea lor pare să contracareze acest efect.

Vitamina D. Dată fiind acţiunea dăunătoare a razelor solare în ultima vreme, unii oameni au început să se acopere din cap până în picioare sau să evite prea mult expunerea la soare, consecinţa fiind o carenţă de vitaminà D. E dificil de obţinut o cantitate suficientă doar din hrană, motiv pentru care unele alimente, de exemplu laptele, sunt suplimentate cu vitamina D. Cele mai bune surse alimentare sunt ficatul şi peştele slab în mercur, de exemplu heringul, sardina şi codul. Expunerea la soare rămâne cea mai bună cale de a obţine vitamina D, fără a face excese însă.

Pasul 2: Fitoterapie

Timp de mii de ani, practicienii medicinei Ayurveda, sistemul medical antic din India care se dovedeşte uneori util atunci când tratez probleme metabolice, au prescris diverse terapii pe bază de plante pentru tratarea afecţiunilor tiroidiene. Una dintre acestea este *kanchanar guggulu*; alta este alga marină brună. În pofida precedentului atestat în rândul populaţiei şi a utilizării lor în Asia, aceste terapii nu au fost confirmate de dovezi ştiinţifice solide. Similar, cel puţin un site de sănătate recomandă urzicuţa, guggulu şi alga marină brună în tratarea funcţiei tiroidiene reduse, dar nu există date suficiente pentru a confirma vreuna dintre aceste recomandări[32].

Scanned with OKEN Scanner

Pasul 3: Hormoni bioidentici

Există mai multe opțiuni de îmbunătățire a funcției tiroidiene dacă recomandările pe care le-am prezentat mai sus nu vă ajută îndeajuns. Când e vorba de hormoni bioidentici, prescriu cele mai mici doze cu putință și pentru cea mai scurtă perioadă, intenția fiind să nu se depășească niciodată intervalul fiziologic – adică intervalul normal care se realizează în mod natural și e considerat optim.

Le spun pacientelor mele că identificarea tratamentului potrivit pentru tiroidă e ca mersul la cumpărături după pantofi – uneori găsiți perechea perfectă încă de la prima pe care o probați, dar alteori trebuie să încercați diverse perechi până o găsiți pe cea care vi se potrivește cel mai bine. Am fost învățată în timpul facultății de medicină și al rezidențiatului să folosesc T4 sintetic în toate cazurile, dar am descoperit pe parcursul ultimelor decade că simptomele de hipotiroidism au șanse mai mari să se rezolve – sunt șanse mai mari ca pantofii să vă fie buni – când încep prin a prescrie extract glandular de tiroidă. În general, obțin rezultate mai bune pentru o paletă mai largă de simptome când folosesc extract glandular în loc de T4 sintetic. Exact așa cum medicii convenționali pun sub semnul întrebării valabilitatea diagnosticului de hipotiroidism, mulți au îndoieli cu privire la beneficiile utilizării extractului glandular, considerându-l învechit. Experiența mea îmi infirmă acest lucru.

Există mai multe opțiuni diferite de luat în calcul când aveți nevoie de o suplimentare sau înlocuire a hormonilor tiroidieni. Iată o listă de cumpărături; în afară de Tirosint, care e un gel lichid moale, primele trei sunt tablete cu administrare orală.

- Extracte glandulare sau tiroidă naturală uscată (Armour, Nature-Throid)

Scanned with OKEN Scanner

- T4 (L-tiroxină*, Synthroid**, şi, mai recent, Tirosint***)
- T3 (Cytomel****, liotironină***** sau compus)
- Combinaţii de T3/T4 (Thyrolar****** sau compus)

Extractele glandulare, după cum vă amintiţi, sunt glande endocrine măcinate provenite de la animale. Există mai multe companii care oferă produse naturale de substituţie a hormonilor tiroidieni; cel pe care îl prescriu eu de regulă este Armour Thyroid. Acesta este produs de Forest Pharmaceuticals din glandă tiroidă uscată prelevată de la porci, fiind disponibil cu reţetă. Forest susţine că se folosesc exclusiv porci hrăniţi cu cereale şi inspectaţi de USDA (US Department of Agriculture). Nature-Throid, produs de Western Research Laboratories, e un alt preparat glandular obţinut din glande tiroide porcine.

Cum aceste produse înlocuiesc sau suplimentează hormonii tiroidieni, cele mai frecvente efecte secundare sunt similare fie cu simptomele unui exces (hipertiroidism), fie cu cele ale unei deficienţe (hipotiroidism). Vă veţi da seama când aţi găsit doza potrivită în funcţie de cât de bine vă simţiţi.

Cum să vă alegeţi medicamentaţia pentru tiroidă

Toate medicamentele indicate anterior necesită reţetă. Tratamentele pentru tiroidă care se vând fără reţetă (în afară de

* Aprobat şi reglementat de FDA
** Aprobat şi reglementat de FDA
*** Aprobat şi reglementat de FDA
**** Aprobat şi reglementat de FDA
***** Aprobat şi reglementat de FDA
****** Aprobat şi reglementat de FDA

Scanned with OKEN Scanner

cele menționate la Pașii 1 și 2) sunt doar o risipă de timp și de bani și pot să vă facă rău. Iată recomandările mele pe baza celor mai bune dovezi:

1. Începeți cu extractul glandular. Extractele din tiroidă uscată sunt disponibile încă de la începutul anilor 1900 în produse ca Armour Thyroid și Nature-Throid. Nici unul dintre acestea nu este aprobat de FDA, dar acest lucru nu e atât de grav pe cât pare. Numeroase medicamente disponibile cu rețetă nu au fost aprobate, deoarece se utilizează încă de dinainte de apariția FDA și au ajuns să fie folosite pe scară largă evitând reglementările ulterioare. (Fenobarbitalul, un medicament pentru convulsii, e un alt exemplu.) Medicamente des utilizate pentru tiroidă, precum levotiroxina și Cytomel, nu au fost aprobate de FDA decât recent.

Armour și Nature-Throid conțin tiroidă „USP", ceea ce înseamnă că producătorul le-a preparat în conformitate cu rețeta United States Pharmacopoeia (USP, o organizație nonguvernamentală). Cu alte cuvinte, atât Armour, cât și Nature-Throid întrunesc standardele de eficiență și constanță ale USP.

În ceea ce privește controversa esențială legată de cele mai bune tratamente pentru hipotiroidism, dovezile sunt confuze (și atestate altundeva, prin urmare nu am să irosesc spațiu valoros aici trecând în revistă acele studii). După cum descriam la începutul capitolului, există mișcări începute de jos, prin comunicarea între pacienți, și cărți dedicate femeilor care nu au considerat niciodată că simptomele lor de hipotiroidism s-au rezolvat prin simpla administrare de T4, însă s-au bucurat de o îmbunătățire uluitoare cu extract glandular[33]. Și există dovezi că acesta e mai lipsit de riscuri și mai stabil decât T4 sintetic.

Scanned with OKEN Scanner

Dacă doctorul dumneavoastră e receptiv la această idee, vă recomand să începeți cu cea mai mică doză de extract glandular, fie Armour, fie Nature-Throid. Aruncați o privire în cărțile de mare succes semnate de Mary Shomon și Janie Bowthorpe pentru a afla mai multe despre motivele pentru care recomand acest remediu. Personal și profesional, consider că extractul glandular e cel mai eficient tratament pentru cel mai larg segment de femei cu tiroidă leneșă sau inactivă. Îl iau și eu. După ce începeți sau faceți orice schimbare în administrarea medicamentației pentru tiroidă, realizarea homeostazei durează șase săptămâni, prin urmare atât trebuie să așteptați până să vă evaluați progresul biochimic sau rezultatele analizelor de laborator, apoi să raportați rezultatele analizelor la simptomele care persistă și să le discutați cu doctorul dumneavoastră.

2. Treceți la T4. Dacă doctorul dumneavoastră nu e dispus să vă prescrie extract glandular sau vă deranjează faptul că utilizarea acestuia nu a fost aprobată de FDA, sau poate aveți obiecții de ordin etic sau religios împotriva consumului de produse porcine, sau chiar o sensibilitate la gluten sau boala celiacă, alegeți Tirosint. Însă vă recomand să solicitați o monitorizare atentă sub supravegherea unui clinician care să vă poată urmări simptomele, nivelurile de hormoni tiroidieni liberi (T3 liber și T4 liber) și rT3, precum și valorile TSH-ului. Țineți cont că Tirosint e în uz de mai puțin timp decât orice alt medicament de pe listă.

3. Evaluați-vă progresul și adăugați T3 dacă e cazul. Dacă Tirosint nu duce la dispariția simptomelor, s-ar putea să fiți nevoită să adăugați T3. Eu prefer Cytomel, deoarece e reglementat de AFM. Aveți grijă când luați T3, fiindcă e de patru ori mai puternic decât T4, iar unele femei care iau T3 se confruntă cu anxietate, tremurături sau cu palpitații cardiace, care pot fi

Scanned with OKEN Scanner

destul de grave și necesită control medical de urgență. Unele dintre pacientele mele nu pot tolera Cytomel nici măcar la doza minimă (5 mcg) și sunt nevoite fie să ia jumătate de tabletă, fie să folosească un compus cu eliberare mai lentă. Pentru T3 liber vă recomand niveluri între 2,5 și 3,4 ng/dL și urmăriți-vă starea de sănătate.

4. Dacă simptomele persistă, luați în calcul posibilitatea de a avea rezistență la hormonii tiroidieni. În acest caz, s-ar putea să aveți nevoie de forțe speciale – un clinician care înțelege și care testează frecvent pacienții pentru a identifica rezistența la hormoni tiroidieni printr-unul din cele trei teste discutate anterior în acest capitol: testul de stimulare TRH, T3 liber/rT3 sau cupru/seleniu. Găsiți în Anexa D recomandări privind identificarea medicilor bine informați în acest domeniu.

Poate vă întrebați de ce majoritatea pacientelor mele se simt mai bine în urma administrării de extract glandular sau a unei combinații de T3 și T4. Nu sunt sigură, dar bănuiesc că reacția lor are legătură cu faptul că extractul glandular conține circa 80% T4 și 20% T3, plus o cantitate infimă de T2 și T1, în timp ce levotiroxina conține exclusiv T4.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: mama

Vârsta: Șaizeci și șapte de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Funcția mea tiroidiană e redusă. Spui că dacă aș ajuta-o puțin, asta ar încetini îmbătrânirea? În regulă, am să încerc, dacă crezi că e lipsit de riscuri".*

Mama mea e cea care m-a învățat zilnic să mănânc sănătos. La școală, eu eram tocilara ochelaristă care avea la

Scanned with OKEN Scanner

pachet pâine integrală, maro-închis, unsă cu miere naturală și unt de arahide natural, plus un măr. Eu nu aveam prăjiturele Hostess Ho Ho pline de zahăr. Mama mea spunea că e hrană pentru creier. E frumoasă și îmbătrânește încet, dar s-a îngrășat câteva kilograme de-a lungul anilor și s-a confruntat cu ceva probleme de cădere a părului.

Protocol terapeutic: I-am sugerat să facem toate analizele de rutină pentru tiroidă și am constatat că nivelul ei de T3 liber era scăzut, iar valoarea TSH era de 3,4. I-am recomandat să ia ¼ pastilă de Armour Thyroid.

Rezultatele: „Mă simt mai plină de vitalitate. Mă trezesc alergând în sus pe scările din casă! Nu am mai urcat în fugă scările din casa noastră de cincisprezece ani!"

Cum să gestionați tratamentul cu hormoni tiroidieni

Odată ce hotărâți, împreună cu doctorul dumneavoastră, că e o idee bună să începeți un tratament pentru tiroidă înseamnă că ați trecut obstacolele legate de subdiagnosticarea problemelor tiroidiene, dar acum trebuie să rezolvați dificultatea stabilirii dozei potrivite. Vă recomand să vă adaptați medicația pentru tiroidă exclusiv sub supravegherea unui specialist competent, cu drept de liberă practică, cu o experiență de cel puțin zece ani într-un cabinet cu mulți pacienți. Nu vă mulțumiți niciodată cu puțin.

Iată cum a pus problema una dintre pacientele mele: „De ce doctorul meu se încăpățânează să îmi citească cifrele în loc să mă asculte când îi spun cum mă simt? Asta este întrebarea mea". Am constatat că e esențial ca un doctor să asculte simptomele unei paciente și să studieze analizele de laborator

Scanned with OKEN Scanner

relevante, în special atunci când una din suspiciuni este rezistența la hormonii tiroidieni. În general, caut simptomele principale alături de alte dezechilibre hormonale (cum ar fi un exces de cortizol; vedeți capitolul 11 pentru o discuție mai detaliată despre această combinație hormonală comună) ce trebuie rezolvate – plus îmbunătățirea hormonilor tiroidieni până la valorile normale. Dar doctorii nu ar trebui să se limiteze la a trece în revistă cifrele. Pentru a concepe o strategie eficientă în vederea tratamentului potrivit, e la fel de important ca doctorii să asculte.

Tiroida în echilibru

Consider că orice femeie își poate remedia tiroida, stimula metabolismul și starea de spirit la niveluri care constituie dreptul ei din naștere și să își controleze greutatea. Iată ce puteți obține:

- Greutate constantă. Nu e suficient să vă uitați la o bucată de prăjitură ca aceasta să aterizeze instant pe șoldurile dumneavoastră.
- Temperatură confortabilă a mâinilor. Oamenii nu se retrag oripilați de mâinile dumneavoastră reci când vreți să dați mâna cu ei.
- Coafeza dumneavoastră se minunează de părul dumneavoastră care a devenit mătăsos de la ultima vizită la coafor.
- V-ați recăpătat vioiciunea după care tânjeați (și viața sexuală).

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 10

Combinații frecvente de dezechilibre hormonale

După cum știm cu toții, viața nu începe întotdeauna în categorii exacte. De cele mai multe ori, viața e complicată și dezorganizată. Același lucru e valabil și în privința hormonilor. Exact așa cum sănătatea dumneavoastră nu există într-un vacuum, ci e o rețea vastă de influențe și funcționalități interconectate, la fel stau lucrurile și cu sistemul neuroendocrin. În timp ce unele persoane prezintă un singur dezechilibru hormonal, cei mai mulți dintre noi ne confruntăm cu o combinație sau alta. Scopul acestui capitol e să îi ajute pe cei care au mai multe probleme hormonale. Cum vă dați seama? Dacă ați răspuns „da" la chestionarele din capitolul 1 de suficiente ori încât ați stat pe gânduri încercând să decideți ce capitol să citiți mai întâi, atunci cel mai probabil vă confruntați cu una dintre combinațiile comune de dezechilibre hormonale. Vă pot oferi soluții care să vă ajute să vă optimizați sănătatea într-o manieră holistică și cuprinzătoare.

Sistemul neuroendocrin și dumneavoastră

Sistemul hormonal comunică permanent cu mintea dumneavoastră și cu restul organismului prin intermediul unei *rețele*

de comunicare neuroendocrină complexe și sofisticate, ce include substanțele neurochimice și hormonii din organismul dumneavoastră. Anumite părți din creier – în esență hipotalamusul și hipofiza, care fac parte din sistemul limbic – sunt cele care coordonează această rețea.

Iată unde e problema: o parte din creierul dumneavoastră tinde să exercite mai multă influență decât cealaltă, iar acea parte e amigdala, în care procesați stresul, interpretați și apoi integrați veștile și stimulii din mediul înconjurător și vă configurați starea mentală și emoțională. Femeile cu vârsta cuprinsă între treizeci și cinci și cincizeci de ani au tendința de a avea reacții emoționale exagerate la diverși factori declanșatori, la repezeală și uneori într-o manieră copleșitoare. Există o disproporție între gravitatea factorului declanșator și răspuns. Știu acest lucru fiindcă am trecut prin așa ceva și întâlnesc zilnic numeroase femei la cabinetul meu care simt la fel. Iată cum a pus problema una dintre ele:

> *Emoțiile mele oscilează foarte mult, dr. Sara. Sunt chiar la suprafață. Discernământul? A dispărut. În unele zile, la locul de muncă, îmi văd de treaba mea și reușesc să țin totul sub control, dar în altele izbucnesc în lacrimi fără motiv. Nu e în regulă când se întâmplă la serviciu. Și nu se întâmplă doar înainte de menstruație, deși, în mod cert, atunci se amplifică. Nu mai reușesc să am încredere în mine că am să mă pot controla.*

E foarte dificil de gestionat amigdala, și totuși aceasta influențează hotărâtor nivelurile unor hormoni critici precum cortizolul, estrogenul, progesteronul și hormonii tiroidieni. Amigdala, hipotalamusul și hipofiza organizează, integrează și coordonează ceea ce vă interesează: starea de spirit, fertilitatea,

Scanned with OKEN Scanner

dorința sexuală, textura pielii, procesul general de îmbătrânire și greutatea, toate prin intermediul comunicării neuroendocrine. Creierul dumneavoastră determină nivelurile de hormoni din întregul organism și, invers, nivelurile de hormoni dictează activitatea cerebrală prin bucle de răspuns – iar dansul dintre cele două determină capacitatea dumneavoastră de a vă simți energice și puternice.

Cum să priviți dezechilibrele hormonale multiple

Am discutat într-o oarecare măsură în capitolele anterioare despre intercomunicarea dintre principalele glande endocrine, dar aș vrea să dedic un capitol întreg acestui concept esențial. Acum, că ați înțeles cum să aplicați Protocolul Gottfried pentru dezechilibrele hormonale individuale, vreau să vă învăț cum să faceți față mai multor probleme hormonale atunci când se produc simultan. Cum numărul de simptome crește odată cu nivelul de complexitate și asocierile dintre problemele dumneavoastră hormonale, vă recomand din tot sufletul să cooperați cu un medic competent. Dar iată și vestea bună: când rezolvați deodată mai multe probleme hormonale, vă amplificați atât beneficiile pentru sănătate, cât și starea de bine pe care o resimțiți.

Descoperiți cauza primară, în special în cazul dezechilibrelor hormonale multiple

Am fost învățată, în special în chirurgie și în alte domenii ale medicinei în care *triajul* e un concept operativ, să prioritizez cele mai urgente probleme cu care se confruntă un pacient și să

Scanned with OKEN Scanner

intervin cu promptitudine și cu soluții dovedite. Dar hormonii nu au de-a face cu chirurgia; nu aveți nici hemoragie, nici infecție. Pentru asigurarea echilibrului hormonal, în special când dezechilibrele afectează mai multe sisteme, aveți nevoie de o abordare diferită și mai nuanțată. Pacientele mele obțin cele mai bune rezultate când acceptă să coopereze cu mine într-o abordare *sistematică*, pentru a identifica motivele care au dus la dezechilibrul hormonal și să își facă timp pentru a rememora debutul acestora. Cauza primară a problemelor dumneavoastră hormonale, în special în cazul problemelor hormonale multiple, tinde să înceapă cu mult înainte de apariția simptomelor. Ajustând pârghiile care au dus la apariția dezechilibrului hormonal, aveți șanse mai mari de a vă bucura de o echilibrare sustenabilă pe termen lung și de a vă reface homeostaza. Cazul de mai jos e un exemplu excelent legat de cele enunțate.

DIN FIȘELE DOCTORULUI SARA GOTTFRIED

Pacientă: Jocelyn

Vârsta: Patruzeci de ani

De ce mi-a cerut ajutorul: *„Sunt foarte obosită și simt că am zero rezerve. Beau cafea ca să mă pun pe picioare dimineața, dar nu pare să mă ajute, apoi adorm greu. Obosesc din orice și nu reușesc să mă concentrez, în special când am mult de lucru și trebuie să respect un termen-limită. Sunt copleșită și pur și simplu nu sunt obișnuită să mă simt astfel. De fiecare dată când copiii mei vin acasă cu un virus, mă îmbolnăvesc și eu. Sportul nu îmi mai face plăcere, iar în trecut eram atletă. Asta a apărut recent, de câteva luni, și mă doboară. Nu mai fac față! Nu sunt deprimată în adevăratul sens al cuvântului, dar aș vrea să mă simt din nou om".*

Scanned with OKEN Scanner

Jocelyn a parcurs chestionarul meu și a confirmat cinci semne ale unei deficiențe de cortizol: oboseală, lipsa energiei, stare permanentă de neputință, dificultăți în combaterea infecțiilor și somn precar. A marcat și trei semne de funcție tiroidiană redusă: piele uscată, minte încețoșată și ușoară depresie. Date fiind simptomele ei multiple, i-am făcut analize de sânge pentru cortizol – am constatat că nivelul ei de cortizol dimineața era puțin cam scăzut la 6 mcg/dL (eu consider că intervalul optim pentru adulți este 10–15,0) – și pentru TSH, care a indicat o formă ușoară de hipotiroidism prin valoarea de 2,7 mIU/L (eu mă raportez la 0,3–2,5 mIU/L ca interval optim). Testul ei de cortizol diurn măsurat în urină a fost normal. Presiunea arterială îi era la limita inferioară a intervalului normal, la o valoare de 92/61.

Protocol terapeutic: Am aplicat Protocolul Gottfried pentru deficiență de cortizol și cel pentru insuficiență tiroidiană, Pasul 1, simultan. Jocelyn a început un regim de suplimente alcătuit dintr-un complex de vitamine B, tirozină în doză de 1 000 mg pe zi și vitamina C în doză de 1 000 mg pe zi ca tratament pentru deficiența ei de cortizol. Pentru tiroidă, a început să ia un supliment de minerale cu spectru larg, care includea cupru, 1 mg pe zi, și zinc, 20 mg pe zi, mărind aportul de vitamina A din alimente prin consumul de morcovi și frunze de păpădie. A început un curs de hip-hop, care cred că ridică nivelul de cortizol, după cum s-a constatat în cadrul unui studiu din 2004 despre dansul african publicat în *Annals of Behavioral Medicine*. Cea mai mare revelație a ei a fost momentul în care și-a dat seama că era importantă alegerea sportului practicat – avea nevoie de o formă de mișcare care să îi stimuleze secreția de cortizol.

Scanned with OKEN Scanner

După șase săptămâni, Jocelyn se simțea mai bine, dar încă mai avea jumătate din simptome. Valoarea TSH-ului i se îmbunătățise până la 2,3, iar cortizolul de dimineață era 8, ceea ce însemna că încă nu se încadra în intervalul optim. Am adăugat Pasul 2 al Protocolului Gottfried pentru deficiența ei de cortizol și a început să ia lemn-dulce sub formă de capsulă de două ori pe zi. (Consultați-vă cu doctorul dumneavoastră înainte de a lua lemn-dulce, căci vă poate crește tensiunea arterială.)

Rezultatele: După alte șase săptămâni, simptomele lui Jocelyn s-au ameliorat prin administrarea de lemn-dulce și, în plus, valoarea TSH-lui i-a revenit la normal, 1,3, iar cea a cortizolului de dimineață s-a ridicat la valoarea normală de 12. Tensiunea arterială îi era normală la 110/75, valoarea ei obișnuită când se simțea echilibrată. Principala „pârghie" a lui Jocelyn era faptul că îndura stresul cu o deficiență de cortizol, iar această combinație îi afecta negativ funcția tiroidiană. Când nivelul de cortizol i-a fost restabilit prin Pasul 2, iar cel de hormoni tiroidieni prin Pasul 1, am corectat ambele dezechilibre fără a recurge la medicamente de sinteză. Aceasta nu a fost doar experiența mea unică în ceea ce privește remedierea hipotiroidismului cauzat de o dereglare suprarenaliană, ci e o situație care a fost atestată și de alți clinicieni[1].

Principii călăuzitoare

Cazul lui Jocelyn sugerează câteva principii călăuzitoare în cazul dezechilibrelor hormonale multiple. În cazul dezechilibrului hormonal multiplu, lucrurile se complică și vă recomand resurse suplimentare care să vă călăuzească:

Scanned with OKEN Scanner

- **Cooperați cu un doctor de încredere.** Când mai multe sisteme hormonale sunt date peste cap, vă sugerez insistent să găsiți un doctor deschis, care are timp, cunoștințe și interesul de a detalia cu dumneavoastră dezechilibrele hormonale cu care vă confruntați. Dacă simțiți că nu ați găsit persoana potrivită, căutați în Anexa D idei și resurse despre alegerea unui clinician receptiv la propunerile dumneavoastră, care nu se va grăbi să vă prescrie medicamente ca unică opțiune.
- **Gândiți-vă la un set de analize.** Când aveți dezechilibre hormonale multiple, e bine să vă faceți regulat analize de sânge sau alte teste (de urină sau de salivă) pe care să le discutați cu doctorul dumneavoastră, având în vedere că există o suprapunere considerabilă între grupurile de simptome. Hormonii interacționează permanent între ei, prin urmare măsurarea lor se poate dovedi un instrument util.
- **Izolați problema primară.** Remediați mai întâi problema primară. Dacă faceți o cronologie a simptomelor dumneavoastră, de regulă problema hormonală primară va fi evidentă drept cauză de bază. Acest lucru era relevant în cazul lui Jocelyn: odată ce dereglarea ei suprarenaliană a fost remediată, problema tiroidiană s-a rezolvat și ea. După cum ați aflat deja din capitolele 2 și 4, glucocorticoizii, în special cortizolul, sunt principalii modulatori – hormonii alfa – ai hipotalamusului și ai hipofizei, iar acestea, la rândul lor, controlează răspunsul ovarelor, al tiroidei și al glandelor suprarenale[2]. Pentru majoritatea femeilor, analizez la început glucocorticoizii în orice situație de dezechilibre hormonale multiple.
- **Identificați antecedentele, factorii declanșatori (trigger) și mediatorii.** În medicina funcțională, acești factori

Scanned with OKEN Scanner

se numesc ATM. De regulă, când aveţi o problemă, cum ar fi axa hipotalamus–hipofiză–suprarenale (HHS) hiperactivă, îi puteţi identifica sursa într-un factor de predispoziţie numit antecedent. Iată cum şi-a descris antecedentul una dintre femeile venite la cabinetul meu medical: „Am fost complet neinteresantă din punct de vedere medical până la vârsta de douăzeci şi opt de ani, când mama mea era pe moarte, suferind de cancer, iar eu am avut grijă de ea timp de şase luni până a murit. La un an după moartea ei, menstruaţiile mele au încetat şi m-am trezit cu fibromialgie". Amintiţi-vă că fibromialgia e asociată cu o deficienţă de cortizol, iar amenoreea (lipsa menstruaţiei timp de trei luni) poate fi cauzată de mai multe probleme – de la un defect al sistemului de control al ovarelor (axa hipotalamus–hipofiză–gonade, mecanismul prin care creierul controlează ovarele) până la o alergie la gluten sau menopauză prematură.

- **Feriţi-vă de cei mai comuni imitatori.** După cum aţi citit în capitolele 6 şi 9, o gamă largă de substanţe chimice numite perturbatori endocrini vă pot afecta mai multe sisteme hormonale – bisfenolul-A, de exemplu, acţionează ca xenoestrogen şi disruptor tiroidian şi, din păcate, niveluri detectabile din această substanţă au fost înregistrate în urina a 93% dintre americanii adulţi. E esenţial să ştiţi exact în ce fel substanţele chimice din mediul înconjurător pot să vă afecteze hormonii[3].

Câte ceva despre dovezi şi combinaţii de dezechilibre hormonale

Există o multitudine de combinaţii hormonale pe care le identific la cabinetul meu: exces de cortizol şi deficienţă de estrogen;

Scanned with OKEN Scanner

deficiență de progesteron și funcție tiroidiană scăzută; deficiență de cortizol și deficiență tiroidiană; exces de cortizol, exces de insulină și exces de androgeni (plus exces de LH, deficiență de FSH și POS, *vai de mine!*), asta pentru a vă da doar câteva exemple. Iată cele mai frecvente combinații pe care le întâlnesc la cabinetul meu:

1. **Cortizol dereglat (exces și/sau deficiență) și probleme tiroidiene.** În acest context, definesc *dereglarea* în sensul că răspunsul organismului la stresul cronic e prost modulat sau reglat, ceea ce face ca nivelul cortizolului să nu fie menținut într-un interval optim pentru organism, fiind fie prea ridicat, fie prea scăzut, de regulă la momente diferite din cadrul aceleiași perioade de douăzeci și patru de ore.
2. **Cortizol dereglat și hormoni sexuali**
   a. Estrogen (scăzut)
   b. Progesteron (scăzut)
3. **Deficiență de progesteron (dominanță estrogenică) și deficiență de hormoni tiroidieni**

Rezistența la cortizol: e cortizolul la fel ca insulina?

Exact așa cum consumul exagerat de gogoși, stresul excesiv, toxinele din mediul înconjurător și stilul de viață sedentar duc, toate, la apariția *rezistenței la insulină*, prin care celulele dumneavoastră își pierd sensibilitatea la insulină, există din ce în ce mai multe dovezi în sprijinul unei baze științifice a *rezistenței la cortizol*, prin care celulele dumneavoastră, în mod similar, nu mai răspund la cortizol[4]. După cum știți acum, cortizolul este

Scanned with OKEN Scanner

hormonul alfa, şi ceilalţi hormoni, precum cei tiroidieni, estrogenul şi progesteronul, sunt supuşii. În lipsa unui stil de viaţă sănătos, e posibil să apară simultan mai multe dezechilibre, cum ar fi rezistenţa la insulină şi la cortizol.

Iată ideea principală: stresul permanent creşte nivelurile de cortizol din sânge. Conform celor mai recente descoperiri ştiinţifice însă, felul în care celulele *reacţionează* la cortizol – mai exact, dacă celulele sunt *sensibile* (ceea ce e normal) sau *insensibile* (ceea ce nu e normal, semn al unui dezechilibru hormonal şi, în acest caz, rezistenţă la hormoni) – s-ar putea să fie mai important decât nivelurile efective ale hormonului în sânge[5]. (Această idee sugerează şi că aplicarea de chestionare s-ar putea dovedi mai utilă decât analizele de sânge în identificarea rezistenţei celulare, având în vedere că în prezent nu există nici o metodă de testare a rezistenţei la cortizol.) După cum spuneam, cortizolul e unul dintre hormonii numiţi glucocorticoizi. În prezent, există dovezi că menţinerea pe termen lung a unor niveluri ridicate de cortizol în sânge duce la apariţia rezistenţei la nivelul receptorilor glucocorticoizi (RGC). Astfel, ajungeţi să aveţi un nivel scăzut de cortizol în celulele din organism, ceea ce vă face să resimţiţi simptomele unei deficienţe de cortizol, în pofida faptului că nivelurile din sânge sunt crescute. Cu alte cuvinte, receptorii dumneavoastră glucocorticoizi pentru cortizol nu mai pot răspunde la cortizol. Folosind analogia cu încuietoarea şi cheia, „încuietoarea" dumneavoastră (receptorul glucocorticoid) se blochează, iar cortizolul nu mai poate să deschidă uşa. Rezultatul final e apariţia inflamaţiei, care, după cum am aflat, nu e bună – generează acea *vecinătate proastă* care tinde să îndepărteze restul hormonilor fericiţi şi neurotransmiţătorii, creându-vă o predispoziţie la diverse boli şi afecţiuni, precum cancer şi diabet.

Scanned with OKEN Scanner

Există mai multe studii clinice care argumentează această teorie nouă a rezistenței la cortizol[6]. Stresul prelungit duce la apariția rezistenței la cortizol, care vă crește riscul de a contracta o răceală și de a agrava procesul de inflamație. Concluzia? Preveniți apariția rezistenței la cortizol (și a rezistenței la insulină) aplicând principiile sănătoase de reinventare a stilului de viață descrise în Protocolul Gottfried.

Dezechilibrele și vârsta

În cazurile tratate la cabinetul meu, am observat câteva direcții distincte în ceea ce privește raportul dintre vârstă și dezechilibrele hormonale. Iată ce am descoperit:

FEMEILE SUB TREIZECI ȘI CINCI DE ANI

De cele mai multe ori, femeile mai tinere care vin la cabinetul meu de medicină integrativă au o singură problemă hormonală, cum ar fi exces de cortizol, deficiență de progesteron, exces de estrogen sau exces de testosteron. Acestea sunt cele mai comune dezechilibre pe care le întâlnesc și le tratez aplicând Protocolul Gottfried. Și deși aceste paciente vin la mine cu simptome deja instalate, la această vârstă remediul e adesea uluitor de simplu. Țineți minte teoria că acelea dintre noi care au vârsta între treizeci și cinci și cincizeci de ani prezintă cel mai scăzut nivel al stării de bine psihologice dintre toate grupele de vârstă? Înainte de vârsta de treizeci și cinci de ani, femeile au parte de mai puțin stres și mai multă rezistență în fața acestuia; de regulă, se confruntă cu mai puține tulburări hormonale provocate de sarcină; și au o rezervă fiziologică mai bună, telomeri mai lungi și, în general, o abilitate superioară de a face față dificultăților întâmpinate în viață. Femeile sub treizeci și cinci de ani au un risc mai scăzut ca homeostaza lor

Scanned with OKEN Scanner

să fie afectată din cauze multiple, prin urmare e mai simplu de identificat cauza originară a problemei lor hormonale.

Ocazional, întâlnesc o combinație de mai multe probleme hormonale și în această grupă de vârstă. Când se întâmplă acest lucru, cel mai frecvent e vorba de femei care au probleme atât cu cortizolul, cât și cu tiroida, sau un exces de androgeni asociat cu un nivel de cortizol complet dat peste cap. Constat că infertilitatea e asociată cu o deficiență de progesteron sau, uneori, cu o funcție tiroidiană redusă. Pe măsură ce femeile se apropie de vârsta de treizeci și cinci de ani, această combinație de două dezechilibre hormonale e tot mai recurentă. Cea mai comună combinație hormonală din această grupă de vârstă e un nivel anormal de cortizol dublat de alterări ale nivelurilor de hormoni tiroidieni, progesteron sau testosteron.

De ce se întâmplă acest lucru? Deoarece cortizolul este cel mai important hormon pe care îl produceți – aveți nevoie de el *fie ce-o fi* pentru a transporta combustibil la celule, care este cea mai elementară funcție a unui hormon în organism –, iar hormonii sexuali nonesențiali (progesteron, testosteron, hormoni tiroidieni) vor fi primii care vor suferi dezechilibre când cortizolul este pus pe primul loc. Cu alte cuvinte, veți produce cortizol, uneori în exces, în defavoarea celorlalți hormoni.

FEMEILE AFLATE LA PERIMENOPAUZĂ ȘI ÎNCEPUTUL MENOPAUZEI: DE LA TREIZECI ȘI CINCI PÂNĂ LA PESTE CINCIZECI DE ANI

Femeile de la treizeci și cinci la cincizeci de ani tind să aibă mai multe probleme asociate, probabil din cauza reacțiilor în lanț produse de îmbătrânirea ovarelor și stresul cronic. De fapt, felul în care îmbătrâniți depinde profund de felul în care gestionați stresul[7]. Uneori reușim să identificăm cauza primară și să o corectăm pe aceea înainte de toate. Ca urmare, se pot

Scanned with OKEN Scanner

evalua și remedia și dezechilibrele hormonale secundare. Dar uneori ne confruntăm cu mai multe probleme hormonale simultan și trebuie să le tratăm concomitent pentru a obține cele mai bune rezultate.

În acest punct analogia cu *Îngerii lui Charlie* devine și mai importantă – scopul e ca întreaga echipă alcătuită din estrogen, hormoni tiroidieni și cortizol să funcționeze în favoarea, nu în defavoarea dumneavoastră. Ideal e ca întotdeauna să remediați de la început cauza declanșatoare, mai ales atunci când vă confruntați cu mai multe probleme hormonale. Și, deloc surprinzător, toate drumurile duc de regulă la sistemul limbic, la preluarea controlului de către amigdală și la glandele suprarenale.

Cu alte cuvinte, *funcția suprarenală e primul aspect care trebuie investigat* când aveți simptome multiple ale unor dezechilibre hormonale, ceea ce are drept cauză intercomunicațiile hormonale – adică există tipare clasice de consecințe ce afectează hormonii și neurotransmițătorii. Când sunteți stresată la vârsta de douăzeci și cinci de ani, mergeți la un curs de yoga, dormiți ca să vă reveniți sau vă sunați o prietenă bună, eventual chiar propria mamă. Când aveți patruzeci și cinci de ani, stresul cronic și recurent vă crește atât de mult nivelurile de cortizol, încât glandele dumneavoastră suprarenale cedează, apoi tiroida încetinește, iar articulațiile se fragilizează, consecința fiind o durere acută de genunchi care vă împiedică să mai mergeți la yoga. În condiții de stres, tiroida încetinește brusc producția de hormoni tiroidieni-cheie – și simțiți că vă e frig și vă dor toate, iar părul începe să vă cadă. Apoi apar simptome extreme de sindrom premenstrual din cauză că excesul de cortizol provocat de stres vă blochează receptorii de progesteron și, eventual, apare și o rezistență la progesteron. Sunteți furioasă și s-ar putea să vă doriți să divorțați. Luna următoare, din cauză că ovarele dumneavoastră sunt semipensionate, nu mai aveți

Scanned with OKEN Scanner

ovulație, iar atunci vă scade nivelul de estrogen. Nivelurile de serotonină se prăbușesc și, fiindcă serotonina (Prozacul naturii) e cea care controlează somnul, apetitul și starea de spirit, încep să vă chinuie insomniile, ceea ce vă agravează depresia și vă stimulează apetitul. Ați înțeles mecanismul.

Cu alte cuvinte, un singur dezechilibru (stresul cronic și oscilația dramatică a cortizolului – inițial în exces, apoi insuficient) declanșează o reacție în cascadă de probleme hormonale. Dereglările de cortizol sunt asociate cu oboseala tiroidă, deficiența de progesteron și, în cele din urmă, pe măsură ce vă apropiați de menopauză, deficiența de estrogen.

Nu uitați că principalul factor de diferențiere de la vârsta de treizeci și cinci de ani până la cincizeci e faptul că ovarele funcționează din ce în ce mai rău, ceea ce face ca multe femei să se simtă ca și cum ar fi sub asediu: într-o zi au impresia că își mai doresc un copil și plutesc de fericire, a doua zi parcă ar vrea să fugă de acasă și să se ascundă în pădure. După cum am descris în capitolul 2, superiorul ierarhic al „îngerilor" dumneavoastră hormonali – glandele suprarenale, ovarele și tiroida – își are sediul în creier, fiind vorba despre hipotalamus. Cu alte cuvinte, hipotalamusul e de fapt Charlie. Dacă hipotalamusul *nu e* fericit, nici dumneavoastră nu sunteți. Obiectivul dumneavoastră e ca șeful, hipotalamusul, să vă fie aliat, deoarece el dirijează orchestra simfoniei hormonale, iar acea simfonie își poate pierde complet armonia începând cam între vârsta de treizeci și cinci și patruzeci și cinci de ani.

Hipotalamusul dumneavoastră îi cere vecinei lui, hipofiza, să producă o cantitate mai mare sau mai mică de hormoni de control pentru glandele suprarenale, ovare și tiroidă. Există mai mulți factori importanți care determină volumul de hormoni pe care ar trebui să îl secrete glandele endocrine, inclusiv stresul pe care îl percepeți, schimbările de greutate, ciclurile

Scanned with OKEN Scanner

lumină/întuneric (în special cantitatea de lumină la care sunteți expusă în timpul nopții), cantitatea și calitatea somnului și eventualele tratamente medicamentoase (cum ar fi pilule contraceptive), doar pentru a enumera câteva exemple.

FEMEILE TRECUTE DE MENOPAUZĂ

Spre deosebire de femeile sub cincizeci de ani, care nu se bucură de o stare de bine nemaipomenită la nivel mental (probabil fiindcă își concentrează eforturile de a fi disponibile pentru toată lumea, încercând în același timp să dea impresia că au totul sub control), în cazul celor trecute de cincizeci de ani hormonii se calmează din nou. Unele femei chiar se bucură când ajung la această vârstă. Cotloanele oribile (și uneori hilare) ale perimenopauzei sunt de domeniul trecutului. De multe ori, femeile trecute de menopauză nu se mai simt obligate să îndure sacrificiile și compromisul ocazional al serviciilor oferite cu altruism. Ați observat că femeile trecute de cincizeci de ani sunt mai rezistente în fața stresului și par să aibă mai multe opțiuni și acțiuni prin care își pot exprima nevoile și valorile autentice? Nu e doar o observație empirică – e un fenomen bine documentat[8].

Stresul se reduce în această perioadă, după creșterea copiilor și trecerea perioadei de construire a unei cariere, iar acest lucru se traduce într-un sistem neuroendocrin mai calm, în care reacțiile în lanț nu se pot produce. Este momentul deplinei maturități și învățați să nu vă pese câtuși de puțin de părerea celorlalți despre dumneavoastră. Da, vă confruntați cu un metabolism nemilos, dar cel puțin v-ați menținut o oarecare sănătate mentală și vă monitorizați tiroida, adoptați o dietă paleolitică (vedeți pagina 247) și vă faceți timp pentru yoga. Vă bucurați de mai mult calm și mai multe opțiuni.

Scanned with OKEN Scanner

Vă apucați serios de treabă. Nu mai puteți amâna lucrurile importante pe care le-ați tot ocolit cât timp ați fost ocupată cu familia și cariera sau cu responsabilitățile unei gospodării. Aveți o planetă de salvat, vreun alt năpăstuit de soartă care are nevoie de sprijinul dumneavoastră sau o grădină ce trebuie udată.

Chiar dacă nivelul de stres este mai redus în rândul femeilor de peste cincizeci de ani, e posibil să vă confruntați cu o rezistență mai accentuată la cortizol. Știm că anumiți biomarkeri se schimbă după vârsta de cincizeci de ani: nivelul de cortizol crește, cel de DHEA și alți androgeni scade, iar autoimunitatea antitiroidiană atinge punctul maxim la zece ani după menopauză[9]. Mai multe femei sunt diagnosticate cu insomnie, probabil asociată cu o valoare mai ridicată de cortizol, și, prin urmare, se confruntă cu un somn întrerupt și niveluri mai mici de melatonină. Ceea ce vă poate face să vă simțiți epuizată și cu mintea încețoșată a doua zi.

DE LA FECIOARĂ LA BABĂ

Iată experiența unei femei privind parcursul ei hormonal de la treizeci și ceva de ani până după șaizeci de ani:

Când aveam treizeci și ceva de ani, habar nu aveam că stresul unui loc de muncă ce mustea de adrenalină și al unei căsnicii dificile aveau vreun impact asupra hormonilor mei și asupra incapacității mele de a rămâne însărcinată și de a duce o sarcină la termen.

Când am ajuns la patruzeci și ceva de ani, m-am trezit într-un loc de muncă similar unei oale sub presiune, exact în momentul în care – fără să știu – eram pe punctul de a intra la perimenopauză. Aveam trei copii adolescenți. Jonglam cu o mulțime de lucruri. Mă descurcam foarte bine să îmi las deoparte sinele emoțional când mergeam la

Scanned with OKEN Scanner

muncă, dar organismul meu s-a răzvrătit. Am început să fiu chinuită de migrene. Nu am pierdut nici o zi de muncă din cauza migrenelor, dar în unele zile trebuia să pun doar o figurină de ceară în spatele biroului meu și să aștept curajoasă să treacă. Menstruațiile mele au devenit abundente, deși înainte fuseseră normale – și atât de dureroase încât mă trezeau în timpul nopții (excelent, când te așteaptă o zi grea de muncă și o grămadă de timp petrecut pe navetă). Aveam impresia că emoțiile mele se roteau toată ziua într-un carusel. În cele din urmă, doctorul meu mi-a prescris o doză scăzută de pilule contraceptive, care mi-au calmat viața emoțională, dar nu m-au ajutat cu nimic în privința migrenelor (de fapt, chiar le-au agravat). La cincizeci și ceva de ani, în timp ce menstruațiile mele deveneau tot mai haotice și mă târam spre menopauză, primul semn că ceva era teribil de îngrijorător a fost faptul că nu mai puteam să dorm. Doctorul meu a încercat diverse doze de hormoni, dar în zadar. În cele din urmă, mi-a sugerat să încerc acupunctura la colegiul la care studia ea. Da, vezi să nu, cineva o să bage ace în mine și asta o să mă facă să pot gândi din nou? A durat câteva luni, dar printr-o combinație de ședințe săptămânale de acupunctură și o doză zilnică de plante chinezești, am reușit să dorm suficient cât să îmi fac creierul să funcționeze.

Charlotte, pe care ați cunoscut-o mai devreme, în capitolul 4, e expresia interconexiunilor dintre stres și restul simptomelor ei hormonale, inclusiv infertilitatea, migrenele, instabilitatea emoțională și problemele de somn.

Scanned with OKEN Scanner

Stresul și consecința lui, dezechilibrele hormonale

Când citiți explicațiile despre cele mai frecvente dezechilibre hormonale pe care le întâlnesc la cabinetul meu, s-ar putea să observați că majoritatea au ceva în comun: o dereglare a cortizolului. Nu e o coincidență. Femeile răspund la stresul în exces într-o manieră previzibilă. Necombătut, stresul prelungit are consecințe însemnate – inclusiv infertilitate, „prăjirea" sistemului de control (hipotalamusul), oboseală și proastă dispoziție – pentru femeile care sunt în mare parte neglijate de medicina convențională. Rezerva dumneavoastră fiziologică se epuizează concomitent cu chi-ul cu care v-ați născut, conform medicinei tradiționale chineze, și e posibil ca telomerii să vi se scurteze. Îmbătrâniți prematur, la fel ovarele (apare insuficiența ovariană) și tiroida (apare oboseala tiroidei).

Recapitulare a interdependenței dintre cortizol și ceilalți hormoni

Repet: cortizolul e cel care comandă secreția mai multor hormoni majori și minori. Cortizolul reglează nivelul zahărului din sânge, funcția imunitară și presiunea arterială, plus inhibă sau stimulează mulți alți hormoni. Când stresul e excesiv sau perceput ca fiind excesiv, cortizolul (membru al familiei glucocorticoizilor) crește inițial în sânge, salivă și urină. Acest proces e dublat de o creștere a nivelurilor de androgeni, inclusiv DHEA și testosteron. Excesul de cortizol blochează sau scade producția de hormoni tiroidieni, hormoni sexuali (cum ar fi estrogenul și progesteronul), somatotropina și melatonina. În cele din urmă, excesul de cortizol ajunge să afecteze receptorii glucocorticoizi, ducând la apariția rezistenței glucocorticoide

Scanned with OKEN Scanner

(RGC). În timp, dacă suprarenalele nu mai reușesc să susțină producția crescută, nivelurile de cortizol vor scădea.

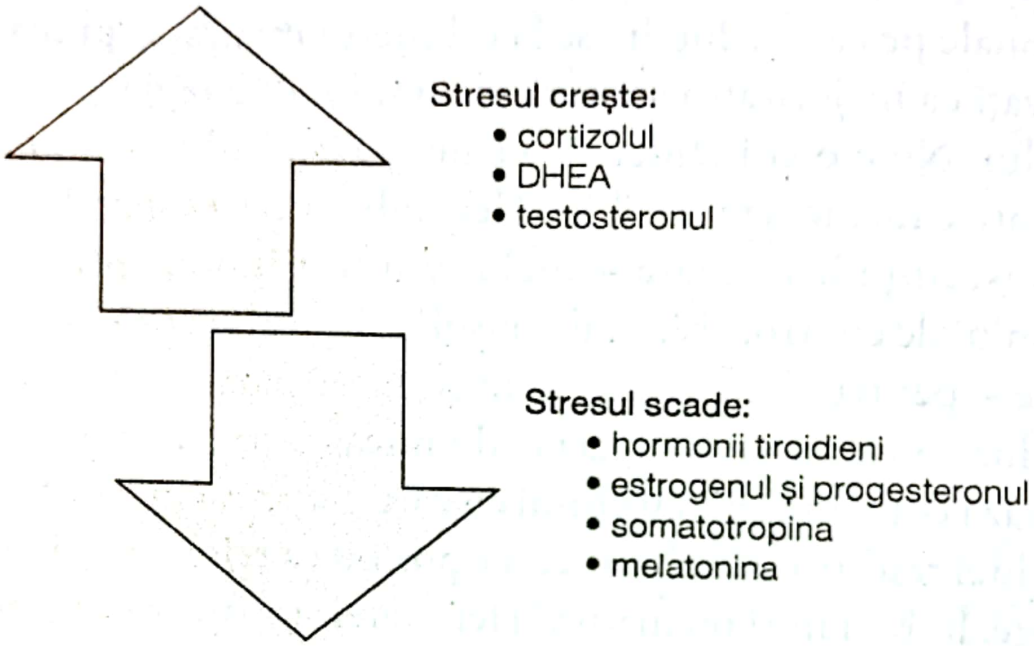

Figura 7. Efectele stresului asupra hormonilor

O nouă abordare a dezechilibrelor hormonale

FORMULA STRESULUI

Unul dintre prietenii soțului meu de la Stanford, Chip Conley, a scris o carte extraordinară și de mare succes, *Emotional Equations*, despre emoții și formulele matematice care le descriu[10]. Formulele lui simple descriu adevăruri complexe, dar universale, despre emoții, și de la ele mi-a venit ideea că aș putea să descriu într-o manieră similară combinațiile hormonale, formulându-le ca ecuații. În acest capitol am inclus mai multe formule hormonale care să vă ajute să înțelegeți

Scanned with OKEN Scanner

interacțiunile dintre variabile, care sunt hormonii și acțiunile ce afectează hormonii, cum ar fi stresul fiziologic. Iată una aplicabilă adulților, pentru început:

$$Stres = \frac{(dereglare\ suprarenaliană)}{(somn)x(mișcare)x(mâncare\ sănătoasă)x(meditație)}$$

Această ecuație simplă arată că stresul crește atunci când glandele suprarenale au disfuncții și produc prea mult cortizol. Nivelurile de stres scad dacă vă bucurați de un somn odihnitor, mișcare făcută cu regularitate, alimente bogate în substanțe nutritive și practici contemplative precum meditația.

Stresul și dereglările glandelor suprarenale: combinații hormonale comune

Revenind la chestionarele din capitolul 1, dacă ați răspuns cu „da" la trei sau mai multe din întrebările fie din Partea A, fie din Partea B (sau, luate împreună, la mai mult de trei din Partea A *și* Partea B), plus trei sau patru din celelalte părți, aveți o problemă cu interacțiunile dintre glandele suprarenale și tiroida sau dintre glandele suprarenale și ovarele dumneavoastră. Vă voi explica.

1. Cortizol dereglat și probleme tiroidiene

Iată scenariul tipic: doctorul dumneavoastră vă pune diagnosticul de tiroidă leneșă. Ce ușurare! În sfârșit, aveți o explicație pentru oboseala nesfârșită, proasta dispoziție, lipsa libidoului și creșterea în greutate – nu vă pierdeți mințile. E doar biologie,

Scanned with OKEN Scanner

nu o invitație de a căuta nevroze. Începeți să luați medicamente, de regulă o formă sintetică de T4, precum Synthroid sau levotiroxină sub formă de tabletă administrată oral. Vă simțiți fabulos în primele câteva zile și începeți să scăpați de kilograme. Ați descoperit Sfântul Graal. Apoi POC! După alte câteva zile sau câteva săptămâni, vă simțiți obosită din nou. Luați în greutate. Luna de miere s-a încheiat. Căutați cu disperare o soluție pentru *a schimba direcția*.

Există numeroase femei care primesc tratamentul adecvat pentru problemele lor tiroidiene și nu se lovesc de intervenția dezastruoasă ulterioară a glandelor suprarenale asupra lunii de miere de care se bucură alături de glanda lor tiroidă. Dar dacă simptomele dumneavoastră sunt atipice sau dacă vă simțiți mai bine, dar apoi reveniți la starea inițială, sau dacă ați răspuns cu „da" la trei sau mai multe întrebări din capitolul 1, Partea A și/sau Partea B și Partea G, vă sugerez să luați în calcul importanta reacție în lanț dintre tiroidă și sistemele suprarenale, fiindcă o disfuncție a glandelor suprarenale va agrava problema tiroidiană, fiind și mai dificil de remediat, și invers.

ȘTIINȚA

Tiroida reacționează la stres și la nivelurile crescute de cortizol din sânge prin încetinirea producției de hormoni tiroidieni. Un nivel ridicat de adrenalină, neurotransmițătorul ultrarapid care crește ca reacție la stres, e asociat cu o valoare mai scăzută a tiroxinei (T4), care duce la creșterea nivelului hormonului de stimulare tiroidiană (TSH) și la simptomele unei tiroide leneșe. Atunci când e insuficient sau în cantități excesive pe perioade lungi, cortizolul poate încetini funcția tiroidiană[11].

Știm că amigdala, acea zonă a sistemului limbic care percepe stresul, conține în număr mare receptori tiroidieni și deiodinază tip II, care mediază producția de hormoni tiroidieni[12].

Scanned with OKEN Scanner

Când sunteți foarte stresată, iar sângele dumneavoastră e inundat de glucocorticoizi precum cortizolul, acest proces încetinește axa hipotalamus–hipofiză–tiroidă (HHT) și producția de hormoni tiroidieni, iar hormonii tiroidieni au un efect similar asupra axei hipotalamus–hipofiză–suprarenală (HPS)[13]. Cu alte cuvinte, când cantitatea de glucocorticoizi (termenul prețios, după cum știți, pentru hormonul cortizol și verii lui) din organism crește, cantitatea de hormoni tiroidieni produsă scade, și invers. Persoanele cu dereglări de cortizol și probleme tiroidiene confirmă această constatare, arătând că atât un exces, cât și o deficiență de cortizol pot afecta negativ funcția tiroidiană, deși relația nu e liniară[14].

Ambele extreme ale cortizolului vă pot afecta tiroida. Femeile care au prea mult sau prea puțin cortizol, plus o tiroidă disfuncțională, *se aleg cu o doză dublă de oboseală*, deși nici una dintre afecțiuni nu e de regulă recunoscută de medicina convențională, nici nu se consideră a fi certificată riguros prin biomarkerii existenți[15]. Însă oboseala și epuizarea rămân epidemice în cultura noastră. Deloc surprinzător, 78% dintre femei se plâng de oboseală[16].

O altă modalitate de a interpreta interdependența dintre stres și preluarea controlului de către sistemul limbic, împreună cu funcția tiroidă, e de a studia relația dintre tiroidă și cortizol ca fiind nonlineară – și parabolică –, ceea ce înseamnă că atunci când cortizolul are o valoare prea mare sau prea mică, produceți o cantitate mai mică de hormoni tiroidieni. Când cortizolul se află la valoarea optimă și se încadrează în intervalul normal, tiroida funcționează foarte bine, secretând niveluri optime de hormoni.

Scanned with OKEN Scanner

SOLUȚIA

Vă recomand să implementați Protocoalele Gottfried atât de la capitolul 4, cât și de la capitolul 9. Începeți cu Pasul 1 de la ambele capitole. Reevaluați-vă simptomele la șase până la douăsprezece săptămâni după ce ați implementat schimbările de la Pasul 1. Dacă tot nu simțiți o ameliorare a simptomelor hormonale, recurgeți la Pasul 2 de la ambele capitole. Dacă aveți în continuare cinci sau mai multe simptome prezentate în capitolele 4 și 9, apelați la doctorul dumneavoastră pentru a vă face eventual analize mai detaliate și a-i cere o prescripție pentru hormoni bioidentici. Nu uitați că medicamentele dumneavoastră pentru tiroidă necesită niveluri adecvate de cortizol pentru a vă bucura de efecte maxime: nici prea mari, nici prea mici.

2. Cortizol dereglat și hormoni sexuali dereglați (estrogen și progesteron)

Excesul de cortizol e de departe cea mai comună problemă pe care o întâlnesc la cabinetul meu, iar excesul de cortizol dublat de deficiența de estrogen și/sau progesteron e o altă combinație frecventă. Acestea variază în funcție de vârstă: deficiența de progesteron asociată cu un exces de cortizol e cea mai comună combinație hormonală pe care o descopăr la femeile cu vârsta sub treizeci și cinci de ani. Dacă ați răspuns „da" la trei sau mai multe dintre întrebările din capitolul 1, Partea A și/sau Partea B (chestionarele pentru excesul și deficiența de cortizol), deopotrivă cu trei sau mai multe din Partea C, Partea D și Partea E, aceasta este combinația dumneavoastră hormonală. Printre femeile trecute de patruzeci și cinci de ani întâlnesc mai frecvent un nivel fie prea mare, fie prea mic de cortizol, combinat cu o deficiență de estrogeni. Dacă ați răspuns „da" la

Scanned with OKEN Scanner

trei sau mai multe dintre întrebările din capitolul 1, Partea A și/sau Partea B deopotrivă cu Partea E, dereglarea suprarenală asociată cu o deficiență de estrogen este problema dumneavoastră.

ȘTIINȚA

Nivelurile scăzute de hormoni sexuali sunt legate strâns de stresul care guvernează viețile femeilor moderne și știm că stresul începe devreme. Testele arată că 91% dintre studente se simt copleșite, un procent mult mai mare decât în cazul studenților de sex masculin, deși s-a demonstrat că starea psihologică de bine nu atinge limita inferioară până la vârsta de treizeci și cinci de ani[17]. În plus, femeile care sunt studente înregistrează rate mai mari de epuizare decât bărbații (87%, raportat la 73%) și prezintă niveluri mai crescute de anxietate (56%, raportat la cei 40% în cazul bărbaților); iar prescripțiile pentru somnifere s-au triplat în rândul studenților din 1998 până în prezent[18].

După facultate, nivelul cortizolului e crescut de suspecții obișnuiți: cofeina, somnul insuficient și anumite genotipuri legate de un important factor de stimulare cerebrală numit factor neurotrofic cerebral (BDNF, cel care vă menține creierul tânăr, agil și capabil să învețe sau să fie neuroplastic) – asta fără a mai vorbi de deficiența de estrogen, tulburările de alimentație, pilulele contraceptive și stresul legat de muncă și de navetă[19]. Mulți dintre acești factori fie cauzează, fie contribuie la deficiența de progesteron. De exemplu, când slăbiți din cauza unei tulburări de alimentație sau când luați o pilulă contraceptivă, blocați ovulația, ceea ce duce la scăderea nivelului de progesteron.

La drept vorbind, toți avem nevoie de o apărare mai bună în fața stresului, a dorinței înnăscute de a oferi mai mult decât e cazul și a tendinței spre perfecționare. Dacă sunteți ca mine,

Scanned with OKEN Scanner

aveți nevoie de un instructor de meditație care să apară aproximativ o dată pe oră pentru a vă aminti să respirați adânc. Dacă tot suntem la acest subiect, mi-ar plăcea la nebunie ca respectivul instructor să mă ajute să fiu un părinte detașat și eventual să îmi amintească să râd și să îmi dezvolt o afinitate față de lucrurile simple, cel puțin până ajung la cincizeci de ani și încetez să mai încerc a satisface în permanență nevoile altora.

După cum spuneam în capitolele 2 și 4, suprarenalele și ovarele evoluează într-un dans complex. Estrogenii și progesteronul sunt secretați atât în glandele suprarenale, cât și în ovare, dar vor fi îndepărtați pentru a crește secreția de cortizol dacă o femeie se confruntă cu stres cronic, după cum am arătat în Figura 2 din capitolul 2. În consecință, stresul cronic duce la niveluri ridicate de cortizol și niveluri mai scăzute de progesteron. Veți prezenta totodată o deficiență a altor hormoni sexuali, cum ar fi estrogen, testosteron și DHEA, dar să ne concentrăm mai întâi asupra progesteronului.

2A. DEFICIENȚA DE ESTROGEN

Excesul de cortizol va reduce atât secreția de estrogen, cât și pe cea de progesteron. Pe fondul stresului prelungit, organismul va încerca să echilibreze sistemul neuroendocrin producând mai puțin estradiol, din cauza furtului de pregnenolonă. La femeile sub patruzeci de ani, infertilitatea poate să apară din cauză că, pe de o parte, controlul este preluat de amigdală – situație în care reacționați exagerat la factorii de stres normali, cotidieni – și, pe de altă parte, apare un exces de cortizol, combinația celor două probleme ducând la încetinirea activității ovarelor și la absența ovulației. Echilibrul hormonilor ovarieni e fragil, iar preluarea controlului de către amigdală poate suspenda activitatea ovarelor. În timpul

Scanned with OKEN Scanner

perimenopauzei, asocierea excesului de cortizol cu deficiența de estrogen agravează simptome precum bufeurile, transpirațiile nocturne și schimbările bruște de dispoziție. După menopauză, deficiența de estrogen este accentuată de excesul de cortizol și poate cauza scăderea densității osoase, consecința fiind osteoporoza.

SOLUȚIA

Scopul în această situație este să vă calmați creierul hiperactiv. Aplicați simultan Pasul 1 din Protocolul Gottfried din capitolele 4 și 7. Dacă simptomele de exces de cortizol și deficiență de estrogen persistă, atunci adăugați Pasul 2 de la fiecare capitol. Majoritatea femeilor reușesc să își recapete echilibrul parcurgând Pașii 1 și 2, dar, în caz contrar, recurgeți și la Pasul 3 de la fiecare capitol. Femeile care sunt tratate cu estrogen vor observa temporar o scădere a nivelurilor de cortizol, dar eu vă recomand să vă normalizați cortizolul înainte de a recurge la terapia cu estrogen, date fiind riscurile considerabile.

2B. DEFICIENȚA DE PROGESTERON

În afară de furtul de pregnenolonă, un nivel ridicat de stres va determina excesul de cortizol să blocheze receptorii de progesteron, ceea ce vă va face să simțiți o deficiență de progesteron la nivel celular, chiar dacă nivelurile acestui hormon în sânge sunt normale.

Să luăm drept exemplu sindromul premenstrual, asociat cu o deficiență de progesteron și stres cronic în cazul unor femei. Sindromul premenstrual e un ansamblu de simptome emoționale, fizice și comportamentale care afectează între 40 și 60% dintre femeile de vârstă reproductivă[20]. Cauza nu e cunoscută, dar pare să fie o combinație complexă de genetică și vulnerabilitate

Scanned with OKEN Scanner

neuroendocrină. Unele femei cu sindrom premenstrual, deși nu toate, au o deficiență de progesteron.

FORMULA SINDROMULUI PREMENSTRUAL

În ceea ce privește sindromul premenstrual, iată formula care sintetizează variabilele.

SPM = Cortizol/Progesteron

Când stresul e ridicat, nivelul de cortizol crește, iar sindromul premenstrual se agravează. Când progesteronul e scăzut, sindromul premenstrual se agravează din nou. Cu alte cuvinte, apariția sindromului premenstrual e un dans între cortizol și progesteron și e de dorit să remediați atât funcția suprarenală și producția de cortizol, cât și nivelul de progesteron pentru a minimiza simptomele acestui sindrom.

SOLUȚIA

Vă încurajez să începeți Pasul 1 al Protocolului Gottfried atât din capitolul 4, cât și din capitolul 5. Parcurgeți din nou chestionarele pentru ambele capitole după ce ați implementat toate sau aproape toate recomandările din Pasul 1 timp de șase sau mai multe săptămâni. Rețineți că cel puțin atât durează pentru a ajunge la homeostază hormonală. După perioada de probă, dacă persistă mai mult de trei simptome din chestionarul de la unul sau ambele capitole, apelați la strategiile recomandate la Pasul 2 al fiecărui capitol timp de încă șase săptămâni. Dacă după șase săptămâni de implementare a Pasului 2 simptomele nu dispar, treceți la Pasul 3 al fiecărui capitol.

Scanned with OKEN Scanner

3. Deficiență de progesteron (dominanță estrogenică) și insuficiență tiroidiană

După cum ați aflat din capitolul 5, deficiența de progesteron e frecventă începând cu vârsta de aproximativ treizeci și cinci de ani și duce adesea la apariția simptomelor de dominanță estrogenică, fiind secretat prea mult estrogen raportat la cantitatea de progesteron. Când se întâmplă acest lucru, Doamna Justiție nu mai ține balanța în echilibru, așa cum ar fi vrut natura. Există dovezi privind o posibilă legătură între deficiența de progesteron și o funcție tiroidiană redusă.

ȘTIINȚA

Știți din capitolul 5 că cea mai comună cauză a deficienței de progesteron e îmbătrânirea ovarelor. Pe măsură ce ovarele unei femei îmbătrânesc, ovulația devine neregulată, iar acest lucru duce la scăderea nivelului de progesteron.

Iată dovezile care stabilesc o legătură între dominanța estrogenică, deficiența de progesteron și o funcție tiroidiană redusă.

- Hipotiroidismul subclinic e asociat cu o fază luteală scurtă (cea de-a doua jumătate a ciclului menstrual) și o cantitate insuficientă de progesteron[21].
- Progesteronul reglează exprimarea receptorilor tiroidieni în uter[22].
- Prea mult estrogen poate să crească proteinele globulină fixatoare de hormoni tiroidieni – ceea ce înseamnă că hormonii tiroidieni sunt mai legați și mai puțin disponibili pentru receptorii din interiorul celulelor –, cauza posibilă a scăderii hormonilor tiroidieni și a simptomelor de insuficiență tiroidiană.

Scanned with OKEN Scanner

- Hipotiroidismul poate reduce sensibilitatea receptorilor de progesteron în studiile făcute pe animale și eventual să cauzeze „rezistență la progesteron"[23]. (Vedeți capitolul 5 pentru detalii suplimentare.)
- În rândul fetelor adolescente, seleniul și progesteronul în faza luteală influențează decisiv funcția tiroidiană[24].

Formula fertilității

Știți deja că există o temă recurentă: faptul că stresul joacă un rol esențial în apariția dezechilibrelor hormonale. Rețineți că există o relație reciprocă între stres și fertilitate, care poate fi exprimată prin formula de mai jos:

Fertilitate = (progesteron x hormoni tiroidieni)/stres

SOLUȚIA

Aplicați Pasul 1 de la capitolele 5 și 9 timp de șase săptămâni, apoi parcurgeți din nou chestionarul. Dacă persistă trei sau mai multe dintre simptomele din oricare categorie, atunci recurgeți la Pasul 2 de la fiecare capitol, timp de alte șase săptămâni. Dacă simptomele nu dispar, treceți la Pasul 3 de la fiecare capitol, pentru una sau ambele categorii.

Tiparul dumneavoastră neurohormonal unic

Acest capitol v-a oferit câteva exemple privind interconexiunile complexe dintre etapele prin care trece o femeie în viață și biochimia ei hormonală, care se manifestă adesea prin disfuncții hormonale multiple. O multitudine de factori se

Scanned with OKEN Scanner

întâlnesc și se împletesc într-un mediu hormonal unic, în funcție de organismul dumneavoastră și nivelul de stres. Printre acești factori se numără stilul de viață, inclusiv tipul hranei, suplimentele luate și câtă mișcare faceți; moșternirea genetică și felul în care stilul dumneavoastră de viață modifică exprimarea codului ADN; gradul de expunere la toxinele din mediu; imunitatea și infecțiile dumneavoastră (atât infecțiile vechi, cum ar fi virusul mononucleozei, cât și cele actuale).

Conștientizarea este primul pas. Dacă bănuiți că aveți dezechilibre multiple, inspirați adânc. Tocmai sunteți pe punctul de a primi ajutorul pe care îl meritați, pe mai multe fronturi. Dacă începeți să vă simțiți copleșită, țineți minte: uneori, câteva schimbări minore pot să aibă un impact însemnat asupra dezechilibrelor hormonale multiple, și e mai ușor să remediați problema decât să acceptați consecințele. Și amintiți-vă Principiul lui Pareto: 80% din schimbare se realizează cu 20% efort.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 11

Nirvana hormonală: cum să vă păstrați echilibrul

Felicitări! Ați citit cartea. Probabil că mintea dumneavoastră se simte ameţită, un simptom obişnuit la femeile trecute de treizeci şi cinci de ani. Sper că ați început să remediați dezechilibrele hormonale primare pe care le-ați identificat cu ajutorul chestionarelor, implementând mai întâi măsurile adecvate de reinventare a stilului de viață din Protocolul Gottfried. Eventual, ați discutat cu prietenele, cu doctorul sau terapeutul dumneavoastră. Sunteți gata să vă rezolvați problemele hormonale? Sunt sigură că acum știți *ce să faceți* pentru vindecarea hormonală, dar sunteți abia la jumătatea bătăliei. Cealaltă jumătate e *conformarea*.

Femeile, greutatea şi mâncarea sunt un bun exemplu în acest sens. Am observat că majoritatea femeilor, inclusiv eu, se tem să se îngraşe. Când vorbesc despre soluții naturale de echilibrare a hormonilor într-un curs online ținut prin videoconferință, le întreb adesea pe femei dacă știu ce să facă pentru a-şi ține sub control greutatea sau stresul. Toate mâinile flutură în aer. Apoi le întreb câte dintre ele chiar pun în aplicare acele lucruri, zilnic. Mâinile coboară. Care e problema? Conformarea sau actul de a vă conforma la un comportament dorit.

Prefer termenul de conformare în defavoarea altora precum *autocontrol*, deoarece am constatat, personal şi profesional,

Scanned with OKEN Scanner

că autocontrolul e o abilitate prea ușor depășită sau epuizată, asemenea glandelor suprarenale. Mai mult, eforturile depuse pentru a-mi îmbunătăți autocontrolul nu au dat niciodată rezultate în cazul meu, căci încercam să mănânc rațional sau să fac mai mult sport, și tocmai acest exces de zel a fost probabil cauza principală a epuizării rezervei suprarenale de care m-am lovit la treizeci și ceva de ani. Să nu mă înțelegeți greșit – o voință puternică m-a ajutat să ating obiective importante în materie de educație și pregătire medicală, dar, odată cu vârsta, dobândim mai multă înțelepciune și, uneori, începem să suferim o deficiență de cortizol și progesteron, ceea ce limitează voința. Paradoxal, când mi-am îndreptat atenția spre tradiții străvechi precum medicina tradițională chinezească și Ayurveda, am descoperit că mi se potrivește mai bine capitularea, care merge mână în mână cu conformarea. Constat că în propria mea viață, și în mentoratul pe care îl ofer femeilor din lumea întreagă, orientarea spre conformare permite o îndreptare mai lină spre progres și, în același timp, accesul la emoțiile de dincolo de experiență – de exemplu, experiența de a persevera, din obișnuință, în alegeri alimentare greșite și o obsesie cu privire la greutate.

Veniți în întâmpinarea remediului dumneavoastră

Văd frecvent la cabinetul meu că femeile își doresc o soluție externă care să le rezolve toate problemele. Speră să primească acel medicament ce repară totul, cu efecte secundare zero. Iată vestea proastă: eu nu cred că există un astfel de medicament. Ne dorim soluția facilă, dar adevărul este că restabilirea echilibrului hormonal, gestionarea stilului de viață și îmbunătățirile

Scanned with OKEN Scanner

pe termen lung sunt realizări ce se produc din interior. Da, sunt importanți și factorii externi – cum ar fi hrana și suplimentele luate –, dar chiar și pentru a potența efectele plantelor mielărea și quinoa e necesar să le preîntâmpinați cu un efort. Mielăreaua nu e un panaceu. Dar dacă suferiți de sindrom premenstrual și consumați alimente sănătoase și faceți suficientă mișcare (în loc să vă îndopați cu înghețată în săptămâna de dinaintea menstruației), sunt șanse mult mai mari ca mielăreaua să vă ajute.

Femeile, mâncarea și greutatea sunt câteva dintre subiectele mele preferate și nu vreau să simplific excesiv acest subiect complex și atât de intens dezbătut. În calitate de ginecolog, știu că multe femei sunt obsedate de mâncare și greutate, suferind inutil. Știu, fiindcă femeile îmi mărturisesc asta la cabinet sau online și uneori mă întreb dacă nu cumva mâncarea și greutatea sunt cea mai comună *preocupare nevrotică*, precum și cel mai amenințător sabotaj asupra echilibrului hormonal. Știu acest lucru, fiindcă am trecut prin așa ceva. Am petrecut ani buni aplicând programe alimentare în 12 pași, iar acestea m-au ajutat să îmi stabilesc limitele optime necesare de hrană. Exact așa cum obiectivul dumneavoastră hormonal e să găsiți nivelul perfect, nici prea mare, nici prea mic, tot așa limitele în privința mâncării ar trebui să fie exact cele care vi se potrivesc.

Desigur, în raporturile dumneavoastră cu mâncarea, sportul și reinventarea stilului de viață intervin aspecte psihologice mai profunde, care nu se pretează la schimbări prin pași mici și la obiect. Geneen Roth a scris o carte grozavă intitulată *Women, Food, and God*, despre foamea psihologică și spirituală mai profundă care se ascunde în spatele relației unei femei cu mâncarea. Poate că mama dumneavoastră și-a restricționat alimentele cât a fost însărcinată cu dumneavoastră și v-ați dezvoltat un tip de reacție la stres și o foame insațiabilă. Poate că la un nivel mai adânc decât simpla nutriție, nu vă simțiți hrănită.

Scanned with OKEN Scanner

Eu consider că greutatea e arhetipală. E mai mult decât o cifră pe cântarul de baie.

Dacă știți că aveți o problemă cu mâncarea sau cu menținerea pe termen lung a obiceiurilor sănătoase care știți că v-ar ajuta foarte mult, n-ar fi rău să investigați acest aspect mai în detaliu alături de un terapeut cu experiență în problemele alimentare sau să vă gândiți la un program în 12 pași. De fapt, când vă simțiți liberă să optați pentru obiceiurile sănătoase în regimul dumneavoastră alimentar, veniți în întâmpinarea remediului hormonal și vă creșteți considerabil șansele de a obține rezultate.

Ce urmează după îmbunătățirea simptomelor hormonale?

Să ne imaginăm că ați ajuns în sfârșit în acel punct: ați atins echilibrul hormonal. Faceți sport aproape zilnic și dormiți câte opt ore pe noapte. Aveți un regim alimentar hrănitor, organic, vă limitați consumul de alcool și cofeină și poate chiar ați eliminat zahărul și glutenul. Libidoul dumneavoastră a revenit la cotele din adolescență. Starea de spirit e stabilă. Vă simțiți sănătoasă și mai plină de viață. Din posomorâtă ați devenit veselă. Vă faceți mai puține griji pentru sănătatea dumneavoastră și chiar vedeți frumosul unor momente mai banale din viață.

Acum e momentul să consolidați comportamentele corecte – cele care promovează sănătatea și echilibrul hormonal – și să continuați renunțarea la cele dăunătoare. V-am arătat cum să vă reinventați stilul de viață fără medicamente cu prescripție. Am definit calea echilibrului. Acum e timpul să construim obiceiuri care mențin efortul în direcția bună și să luăm măsuri

Scanned with OKEN Scanner

pentru a nu vă abate de la drum. În acest capitol am să vă fiu în același timp mentor și susținător, ajutându-vă să continuați ce ați început odată ce vă simțiți complet refăcută. Misiunea mea este să vă ofer strategii pentru a vă menține echilibrul hormonal *tot restul vieții.*

Știți ideea mea principală: e cu mult mai ușor să vă reechilibrați hormonii decât să trăiți chinuită de consecințele unui haos hormonal. Acum, știind că nu sunteți nici nebună, nici într-o situație fără ieșire, aveți un set de instrumente pe care le puteți lua cu dumneavoastră peste tot. V-ați găsit „homeostaza hormonală" personală. Dacă definim echilibrul hormonal ca fiind abateri mici de la o axă centrală a normalității, atunci obiectivul e de a minimiza acțiunea factorilor perturbatori. Acum trebuie să știți ce e de făcut când starea de echilibru începe să vă părăsească sub efectul factorilor perturbatori.

Mergeți mai departe: implementarea continuă a Protocolului Gottfried

Ați simțit deja pe propria piele cum Protocolul Gottfried transpune știința într-un plan ușor de implementat, în care accentul cade pe reinventarea stilului de viață. Vreau să vă ajut să mențineți această abordare integrativă a mea, pentru a continua să vă optimizați ceea ce mâncați și beți, practicile contemplative, exercițiile fizice specifice, suplimentele și, după caz, hormonii bioidentici.

Dr. Sara, m-ați ajutat să slăbesc 10 kilograme în ultimul an și să mă mențin. M-ați ajutat să îmi aduc nivelurile de estrogen, hormoni tiroidieni, testosteron și cortizol la valorile normale. Vă rog să mă ajutați să nu mă

Scanned with OKEN Scanner

abat de la acest drum. Vreau să știu ce schimbări sunt necesare pentru a optimiza acest proces, ca să nu revin la starea deplorabilă în care eram acum un an. (Irene, Sacramento, California)

Nu priviți în urmă. Nu e nevoie, de vreme ce aveți informațiile necesare pentru a merge mai departe. Ca multe dintre pacientele mele, Irene adoră beneficiile Protocolului Gottfried, dar are nevoie constant de atenționări și încurajări pentru a menține schimbările și a nu da înapoi, revenind la vechile ei obiceiuri. Poate că la un moment dat nu mai are suficient timp să se țină de treabă sau poate că pur și simplu face parte din condiția umană să simțim nevoia de a ne responsabiliza față de cineva pentru a ne păstra echilibrul. Singurul lucru care contează e să nu uitați care va fi recompensa: cea mai bună stare de sănătate de care vă puteți bucura.

Sfârșitul nu e niciodată aici: un exemplu din practica mea medicală

Am întâlnit-o pentru prima dată pe Irene, un designer grafic de cincizeci și patru de ani, divorțată și mamă a unui adolescent, în 2008. Cu o privire pătrunzătoare și bijuterii masive demne de invidiat, părea să fie mai energică și într-o formă mai bună decât majoritatea mamelor de vârsta ei. Dar Irene mi s-a plâns că nu se simțea ea însăși. Ceea ce o deranja cel mai mult era lipsa emoțiilor, a senzualității și a sexualității: „Nu vreau ca latura mea senzuală să fie împinsă undeva la coadă pentru tot restul vieții. Nu vreau să fiu grasă și să îmbătrânesc prematur". Irene avusese ultima menstruație cu doi ani înainte. După ce a parcurs chestionarele mele, am stabilit că toți cei trei îngeri

Scanned with OKEN Scanner

hormonali ai ei – estrogenul, cortizolul și hormonii tiroidieni – trebuiau reechilibrați. Irene avea o tiroidă leneșă și fusese tratată timp de douăzeci de ani cu aceeași doză de Synthroid, unul din hormonii tiroidieni sintetici prescriși cel mai frecvent. Când am verificat raportul dintre T3 liber și rT3 din sângele lui Irene, am constatat că acesta era scăzut, indicând niveluri reduse de hormoni tiroidieni în toate celulele din organismul ei. Lua și pilule orale de estrogen, ceea ce îi scădea și mai mult nivelul de T3.

Irene gestiona bine stresul, mai puțin atunci când își vizita familia disfuncțională din Chicago sau când se pregătea pentru un proiect cu termen strâns de predare. Oricare din circumstanțe îi provoca o creștere a nivelului de cortizol în timpul nopții. Am încercat Pașii 1 și 2 ai Protocolului Gottfried pentru excesul de cortizol. A luat ulei de pește, fosfatidilserină și rădăcină arctică dimineața. Irene a început un regim alimentar strict, conceput pentru echilibrarea hormonală (vedeți Anexa E pentru exemple) și un program de exerciții fizice cu scop specific, constând din antrenamente cu grade de intensitate diferite. Acest lucru a ajutat-o în combaterea excesului de cortizol, dar nu și a simptomelor de hipotiroidism. Am trecut-o pe estrogen administrat transdermic, sub formă de plasture. Schimbarea i-a îmbunătățit nivelul de T3 liber, dar nu până în punctul râvnit de nirvana tiroidiană. Trecând la cel de-al treilea pas, care constă din hormoni bioidentici în cele mai mici doze posibile, i-am adăugat Cytomel (un hormon tiroidian numit T3) pe lângă Synthroid, pe care îl lua deja. După șase săptămâni, Irene mi-a raportat îmbunătățiri semnificative: „Mă simt excelent", mi-a spus ea. „Am slăbit trei kilograme jumătate doar mâncând sănătos și făcând sport. Iar nevoia mea cronică de a trage un pui de somn a dispărut complet."

Scanned with OKEN Scanner

Recent însă, o criză legată de mama ei, adăugată unei multitudini de solicitări financiare neașteptate, a făcut-o pe Irene să se simtă stresată și asediată din toate părțile. „M-am lovit de senzația nu tocmai nefamiliară de depresie. Nu am ajuns să nu mă pot da jos din pat pentru a-mi face treaba și a-mi îndeplini sarcinile de mamă; dar mă simt epuizată și rătăcesc din nou pe vechile coridoare ale îndoielilor legate de propria mea persoană."

Grație colaborării noastre, Irene știe acum că la baza acestei înrăutățiri a dispoziției, a dorinței și a energiei se află o cauză biologică, nu una emoțională. Aceste sentimente sunt legate, de regulă, de tiparul de stres cronic, în care nu se mai produc cantități suficiente din substanțele neurochimice implicate în starea de bine, cum ar fi serotonina și dopamina. Când a refăcut chestionarele, am descoperit că avea o deficiență de estrogen și cortizol, prin urmare i-am mărit doza la plasturele cu estrogen și am adăugat lemn-dulce, care crește cortizolul. După patru săptămâni, Irene reușise să se smulgă de pe marginea prăpastiei. Se simțea din nou bine în corpul ei, era mai încrezătoare, mai energică și mai capabilă să facă față vieții.

Și dumneavoastră puteți manipula buclele de răspuns neurohormonal din organism folosind în acest scop cele mai bune dovezi – aplicându-le organismului dumneavoastră și contextului de viață propriu și aliniindu-le cu obiectivele asumate, foarte specifice și realizabile.

Recomandările doctorului Sara pentru succesul hormonal

Iată cele trei trăsături esențiale ale implementării și menținerii remediului dumneavoastră hormonal. Acestea sunt stabilirea de obiective, mentalitatea și automonitorizarea.

Scanned with OKEN Scanner

STABILIȚI-VĂ OBIECTIVE EXTREM DE CLARE ȘI MODESTE

Când auziți statistici precum „98% dintre diete eșuează" sau „34% dintre persoanele care slăbesc se îngrașă la loc", e normal să vă simțiți descurajată. Poate ați observat că intervențiile chirurgicale nu rezolvă problema greutății – chiar 50% dintre persoanele supuse unui bypass gastric se îngrașă la loc cel puțin parțial. S-ar putea ca și dumneavoastră, la fel ca mine, să fi deprins obiceiul de a mânca chiar dacă nu vă e foame, eventual pentru a reprima o nevoie emoțională. Iată vestea bună: puteți inversa acest obicei. Conform experților în domeniul schimbării și din propria mea experiență, o abordare mai eficientă este să analizați aspectele pozitive de care vă bucurați deja, legate de un stil de viață sănătos, și să le amplificați. Acesta este un aspect fundamental al domeniului recent apărut al neuroștiinței și al psihologiei pozitive.

Pot să îmi imaginez că, dacă descoperiți o deficiență hormonală generalizată – de estrogen, progesteron, cortizol, hormoni tiroidieni și vitamina D –, e posibil să aveți impresia că lupta pentru reechilibrare hormonală vă depășește. Însă știm că atunci când vă stabiliți obiective modeste și clare, acestea au șanse mai mari de a crea schimbări sustenabile.

Știm care sunt obiectivele modeste care funcționează cel mai bine, pe baza unor dovezi științifice riguroase. Dați-mi voie să vă împărtășesc câteva sugestii aplicabile în controlul greutății, având în vedere că există o legătură puternică între ceea ce mâncați și echilibrul hormonal. Când e vorba despre menținerea unei greutăți sănătoase și a echilibrului hormonal, printre obiectivele cu eficiență dovedită se numără și următoarele:

- Gândiți modular. Separați un obiectiv mai complex („Vreau să slăbesc zece kilograme") în obiective mici și

Scanned with OKEN Scanner

concrete („Am să slăbesc între un sfert și o jumătate de kilogram pe săptămână în următoarele șase săptămâni").

- Mâncați ca străbunicii. Străbunicii noștri mâncau alimente integrale înainte de epoca mâncării preambalate și a imitației de unt, înainte de McDonald's și *Supersize Me*. Încercați să mâncați la fel ca ei. Străbunica mea mânca terci de ovăz cu fructe de pădure la micul-dejun, plus proteine slabe și o mulțime de legume la prânz și cină. În fiecare seară servea o salată mare și evita alcoolul. Mânca alimente neprocesate. Nu am avea decât de câștigat dacă am mânca la fel ca strămoșii noștri.
- Eliminați chestiile albe, inclusiv carbohidrații rafinați, zahărul, înlocuitorii de zahăr, făina și glutenul.
- Monitorizați-vă cu sfințenie mâncarea, fiecare sorbitură, fiecare înghițitură.
- Alegeți alimente mai puțin bogate în calorii, cum ar fi mere și țelină, în locul unor alimente grase, pline de zahăr și de calorii, precum înghețata.
- Apelați la consiliere sau chiar la un antrenor personal dacă e cazul, pentru un grad de responsabilizare mai mare, pentru a înțelege cauzele primare ale problemelor dumneavoastră cu mâncarea și pentru susținere emoțională.
- Faceți mai multă mișcare. Mergeți pe jos zece mii de pași zilnic. Credeți-mă. Stabilirea obiectivului de a parcurge zece mii de pași vă va crește nivelul zilnic de activitate, chiar dacă nu reușiți să ajungeți la zece mii.

ALEGEȚI-VĂ MENTALITATEA: FIXĂ SAU DE DEZVOLTARE?

După cum spune Carol Dweck, doctor în medicină, profesor la Universitatea Stanford și autor al cărții *Mindset*, succesul nostru nu ține doar de abilitățile și talentele pe care le avem, ci și de abordarea obiectivelor cu o gândire adecvată. Profesorul

Scanned with OKEN Scanner

Dweck descrie persoanele cu mentalitate „fixă" ca fiind limitate, concentrate pe eşec sau succes şi preocupate de felul în care apar în ochii celorlalţi. De exemplu, folosim o mentalitate fixă când spunem lucruri de genul „Eu nu sunt sportivă" sau „Pur şi simplu nu sunt prea bună la matematică". Când ne caracterizează o mentalitate fixă, credem că lucrurile vor fi întotdeauna aşa cum ni se par în prezent. Dweck descrie persoanele cu mentalitate „de dezvoltare" ca fiind adaptabile, dornice de provocări şi de a se implica pe deplin, conştiente că talentele, temperamentul, arsenalul interior şi setul de abilităţi pot fi cultivate. Când adoptaţi o mentalitate de dezvoltare, spuneţi lucruri precum „Nu am rezistat tentaţiei de a mânca prăjitură aseară, dar data viitoare voi avea grijă să beau mai multă apă peste zi ca să-mi umplu stomacul". Acesta este genul de mentalitate pe care încercăm să îl cultivăm şi la copiii noştri („Ştiu că nu prea te-ai descurcat la testul la matematică, dar data viitoare vom stabili un plan de învăţare nou şi ai să vezi cât de mult vei progresa") şi pentru majoritatea dintre noi. În general, întâlnesc la pacientele mele o combinaţie între cele două, dar mentalitatea de dezvoltare e cea care vă pregăteşte terenul pentru schimbări durabile.

Sunteţi pregătită să vă îmbunătăţiţi sănătatea hormonală? Cuantificaţi prin automonitorizare

În trecut, cea mai bună metodă de monitorizare a ceea ce mâncaţi era notarea într-un jurnal; apoi tabelele în Excel au devenit o soluţie mai bună, care permitea măsurarea diverselor variabile. Acum putem crea un panou de sănătate pe

Scanned with OKEN Scanner

calculator, încorporând scheme de clasificare pentru obiceiurile noastre zilnice, păstrându-l online într-o aplicație care se sincronizează automat cu telefoanele mobile și alte dispozitive electronice. Această mișcare are un nume, *Quantified Self*, o colaborare amplă între savanți amatori care se monitorizează singuri și experimentează cu propria grăsime corporală, somn, regim de activități fizice, dietă, dispoziție, coeficient de inteligență și ADN, din plăcere și pentru o mai bună condiție fizică. Îmi place la nebunie mottoul lor, „Cunoaștere de sine prin cifre". Membrii comunității identifică mecanisme critice ale longevității și ale unei vieți trăite la standarde maxime.

Întrucât mă raportez deopotrivă la știință și la furtuna perfectă a menopauzei în care mă aflu, folosesc panouri și diverse dispozitive electronice pentru a mă monitoriza corect și a-mi împiedica devierile. Nu sunt un veritabil *biohacker* din Silicon Valley, dar există și în câmpul meu vizual unele unghiuri moarte când e vorba despre comportamente precum dispoziție, somn, mâncare și mișcare, și bănuiesc că același lucru e valabil și pentru dumneavoastră. Când o prietenă mă întreabă ce am mâncat la cină cu două seri în urmă e ca și cum mi-ar cere să recit o poezie de T.S. Elliot, dar având banda de monitorizare Fitbit prinsă la betelia blugilor mei strâmți pot să enumăr tot ce am mâncat în ultima săptămână, inclusiv meniul și porțiile. Poate că, la fel ca mine, și dumneavoastră luați decizii bazate pe informații incomplete și incorecte, filtrate de propria stare de zăpăceală și de o memorie nesigură. Din fericire, puțină tehnologie vă permite accesul la date obiective, nu subiective.

Scanned with OKEN Scanner

Știința schimbărilor de succes și sustenabile

Schimbarea e dificilă, dar nu necesită abilități tehnice ieșite din comun. Se știe că anumite schimbări – în special legate de calitatea hranei – sunt mai dificil de menținut decât înscrierea la masaje lunare sau ieșirile la ceai cu prietenele. E valoros să înțelegeți știința care guvernează schimbările comportamentale ca fundament pentru propriul dumneavoastră remediu hormonal, atât cel inițial, când aplicați Protocolul Gottfried, cât și cel ulterior, de menținere a progresului. Scopul e de a cultiva obiceiuri noi care să susțină remediul hormonal.

Factorii care prognozează cel mai exact schimbarea cu succes a unor comportamente sunt strâns legați de felul în care susținem acea schimbare. Schimbarea care e motivată de vinovăție, teamă, regret sau dorința de a „repara" un defect sau o slăbiciune declanșează adesea un ciclu negativ și autodistructiv, în care încercările sunt supuse eșecului și ni se amintește constant ce *nu* merge bine. Profesorul Martin Seligman, de la Universitatea Pennsylvania, descrie acest proces ca „neputință dobândită", pe care o descrie ca fiind tendința unui individ de a se purta ca și cum ar fi neputincios, nereușind să răspundă la oportunitățile de corectare a circumstanțelor. Similar cu percepția stresului, individul percepe o lipsă de control asupra deznodământului unei situații.

Să vă spun un secret: observ că femeile care vin la cabinetul meu cu o atitudine de neputință dobândită se confruntă cu dificultăți mult mai mari în implementarea remediului hormonal. Vă rog să răspundeți la această întrebare cu sinceritate: *Vă recunoașteți în tiparul neputinței dobândite?* Simțiți că vă lipsește puterea de a vă schimba obiceiurile alimentare, cele legate de sport și alte obiceiuri ce țin de sănătate? Dimpotrivă,

Scanned with OKEN Scanner

femeile care înțeleg numeroasele consecințe pozitive ale reinventării stilului lor de viață – eliminând, de exemplu, zahărul și făina din alimentație sau mergând pe jos aproape zilnic – obțin echilibrarea hormonală mult mai rapid și reușesc să o mențină. Cele mai de succes femei pe care le-am tratat recunosc totodată că centrul de control se află în interior – înțeleg că în mâinile lor se află puterea de a face o schimbare și își cultivă speranța și responsabilitatea îndreptate către atingerea obiectivelor de sănătate.

Nu pledez că toate femeile trebuie să elimine complet glutenul din alimentație, să mediteze în fiecare dimineață sau să alerge la un maraton. Poate că primul dumneavoastră pas e să renunțați la pizza, chipsuri de cartofi și cartofi pai. Încercați: e greu în prima fază, când sunteți tentată, apoi, încet-încet, vă dezvoltați o nouă identitate de persoană care nu mănâncă niciodată cartofi pai. Se formează un obicei. Valabil și în cazul sportului. Eventual, începeți să faceți mișcare când vă treziți, cu sesiuni scurte și intense de câte cincisprezece minute făcute acasă, patru zile pe săptămână. Veți avea febră musculară în primele câteva zile, apoi veți observa că nivelul de energie de peste zi vi s-a îmbunătățit. Nu vă mai simțiți la fel de furioasă sau stresată. Râdeți și zâmbiți mai mult. Brusc, vă treziți elogiind acest gen de antrenamente. Puterea obișnuinței.

Cum ne formăm obiceiuri noi

Charles Duhigg, un jurnalist care a scris cartea de mare succes *The Power of Habit*, descrie detaliile neuroștiințifice ale mecanismelor prin care ne formăm obiceiuri noi. Rezultatul? Trei trucuri principale.

Scanned with OKEN Scanner

1. Indiciul. Dacă vrem să creăm un obicei nou, trebuie să alegem indiciul care ne va semnala că e timpul să recurgem la acel obicei nou. De exemplu, după o zi proastă, poate că vechea versiune a dumneavoastră ar fi venit acasă, ar fi comandat mâncare chinezească la pachet și și-ar fi turnat un pahar de vin. Pentru a crea un obicei nou, puteți să alegeți *același indiciu* (întoarcerea acasă după o zi proastă), dar să înlocuiți comportamentul vechi cu unul nou (am să-mi iau salata favorită de la Whole Foods și am să ies la o plimbare de treizeci de minute după cină). În mod ideal, recompensa imediată pentru ambele comportamente ar fi aceeași (faptul că aș putea uita de ziua oribilă), dar în același timp v-ați creat un obicei nou, mai favorabil echilibrării hormonale, pentru a face față zilelor proaste.

2. **Obiceiuri fundamentale.** Ați observat că atunci când schimbați unele obiceiuri, dar nu și altele, acestea tind să se amplifice, angrenând și alte obiceiuri pozitive, adesea fără prea mult efort? E ca o schemă piramidală sacră. Pentru mulți oameni sportul sau aranjarea patului în fiecare dimineață sunt obiceiuri fundamentale. Odată ce începeți să faceți mișcare, sunteți mai mulțumită de propria persoană și vă simțiți mai energică – prin urmare scad șansele să aveți nevoie de stimulente artificiale de energie după prânz, cum ar fi zahăr și ciocolată, iar acest lucru vă ajută să evitați căderea de energie de la sfârșitul după-amiezii, când aveți nevoie disperată de cofeină pentru a rezista până la sfârșitul zilei, ceea ce vă ajută să adormiți mai ușor noaptea. Din același motiv, aranjarea patului pare să fie un obicei fundamental care îi face pe oameni să se simtă mai organizați și mai stăpâni pe propriile vieți. Esența? Definiți-vă propriile obiceiuri fundamentale. Care dintre obiceiurile dumneavoastră, atunci când le faceți cu regularitate, par să producă efecte pozitive extinse în toate aspectele vieții? Identificați aceste obiceiuri și întoarceți-vă la ele mai întâi, mai ales dacă descoperiți că v-ați

Scanned with OKEN Scanner

abătut de la calea remedierii hormonale, căci cascada de efecte pozitive e o manieră de a promova progresul.

3. **Prefaceți-vă că e adevărat.** Da, e sloganul oricărui program în 12 pași și știu că sună fals, dar există dovezi științifice riguroase care arată că funcționează. Trebuie să credeți că schimbarea e cu adevărat posibilă pentru dumneavoastră. Cu alte cuvinte, puteți să urmați toate sfaturile mele din această carte și să vă faceți corpul să toarcă de plăcere, perfect aliniat din punct de vedere hormonal, dar dacă nu credeți că e posibil să susțineți pe termen lung această remediere hormonală, chiar așa va fi! Prima dată când veți abandona planul alimentar într-o cursă cu mâncare la liber veți urca pe cântar odată întoarsă acasă și veți țipa. Poate vă veți spune „Știam eu că așa va fi. Nu pot să slăbesc niciodată și să mă și mențin. Mi-a fost scris să fiu grasă și nefericită pentru totdeauna". Și în acel moment, din cauză că nu credeți că schimbarea reală e posibilă pentru dumneavoastră, v-ați pecetluit soarta. Considerați că a fost doar un concediu și reluați-vă programul. S-ar putea ca aceasta să fie recomandarea cel mai dificil de implementat din întreaga carte, dar *e crucială*; vă rog să nu vă pierdeți încrederea în teoria că echilibrul hormonal e ceva ce puteți atât să atingeți, *cât și* să mențineți.

Etapele schimbării

Nu suntem roboți care se pot autoprograma pentru a atinge un obiectiv. Schimbările de succes se realizează cel mai bine etapizat. La fel și menținerea schimbărilor. Cât de mult durează și cât de bine funcționează e o altă problemă, care depinde de anumiți factori:

- eforturile dumneavoastră zilnice;
- dacă disconfortul schimbării e mai mare decât disconfortul de a rămâne la fel;

Scanned with OKEN Scanner

- hotărârea dumneavoastră;
- ritmul dumneavoastră;
- cât de sus trebuie să urcați;
- cum vă mențineți cel mai bine elanul;
- susținere și responsabilizare continuă.

Proiectul de îmbunătățire continuă

Îmbunătățirea continuă pare a fi extenuantă, dar nu așa trebuie să fie. O mai țineți minte pe prietena mea inginer aerospațial, care își fragmentează problemele în bucățele cu care se poate descurca? Să folosim cortizolul drept exemplu. Gândiți-vă că, atunci când sunteți în permanență stresată, puteți ajunge la o deficiență de cortizol, precum și de alți hormoni esențiali pentru vitalitatea dumneavoastră, rezervele de energie și starea de spirit. Poate că stresul vă dă din nou peste cap echilibrul hormonal, cum s-a întâmplat în cazul lui Irene. Știți după lectura acestei cărți că stresul pe termen lung vă poate epuiza hormonii care vă conferă vitalitate, cum ar fi estrogenul și testosteronul, precum și neurotransmițători ca norepinefrina, epinefrina, dopamina și serotonina.

Nu e nevoie să începeți să vă donați toate posesiunile pământești și să vă retrageți la o mănăstire. Doar faceți primul pas spre restabilirea echilibrului de cortizol. Dacă nu o faceți deja, ați putea începe prin a aplica una sau mai multe dintre ideile de mai jos:

- Găsiți-vă câte cinci minute de două ori pe zi pentru a respira adânc sau a medita.
- Treziți-vă cu treizeci de minute mai devreme pentru a vă plimba pe afară.

Scanned with OKEN Scanner

- Analizați principalii trei factori de stres din viața dumneavoastră și identificați schimbările pe termen scurt pe care le puteți face. Unde se află centrul de control? Ce perspective mai ample v-ar reduce stresul?
- Mergeți la serviciu pe bicicletă sau cu mijloacele de transport în comun în loc de propria mașină, dacă e posibil.
- Purtați un pedometru, ca să vă impulsioneze să mergeți tot mai departe în fiecare zi.
- Duceți-vă copiii la activități de după-amiază o dată sau de două ori pe săptămână pur și simplu pentru a câștiga puțin timp de relaxare, eventual pentru a ieși la o cafenea să citiți sau să vă întâlniți cu o prietenă („ocupă-te și apropie-te").
- Conștientizați-vă și exprimați-vă sentimentele într-un jurnal – sau, și mai bine, împărtășiți-le cuiva – în loc să le reprimați.

În sfârșit, după ce nivelurile dumneavoastră de cortizol se stabilizează puțin, lansați-vă în misiunea creării unei viziuni mai profunde, pe termen mai lung, pentru sănătatea dumneavoastră. Mai puteți face ceva pe termen lung pentru a vă menține nivelurile de cortizol? În loc să meditați singură, poate vă alăturați unui grup de meditație din apropiere. Sau să faceți ceea ce am făcut eu, să deveniți instructor de yoga. Îi învățăm pe alții ceea ce noi înșine avem atâta nevoie să învățăm. Ani la rând m-am luptat cu propriile mele impulsuri de a mânca în exces pe fond emoțional, până am găsit mai multe programe în 12 pași, inclusiv Overeaters Anonymous și Food Addicts, unde am învățat să renunț la eforturile disperate, mi-am abandonat voința (un principiu esențial în majoritatea tradițiilor spirituale orientale) și mi-am cultivat o legătură mai profundă cu o Forță Superioară. Această abordare a funcționat în cazul meu – nu

Scanned with OKEN Scanner

funcţionează pentru toată lumea, dar pe mine m-a ajutat să dobândesc şi să îmi menţin propria vindecare hormonală.

Cheia transformării e să începeţi *acum* şi să mergeţi înainte pas cu pas. Dacă fragmentaţi problema în bucăţele mici şi nu vă lăsaţi copleşită, schimbarea va apărea negreşit. Experţii nu au căzut de acord asupra duratei exacte până la formarea unui obicei, dar s-a dovedit că atunci când repetaţi o acţiune la nesfârşit, în cele din urmă devine o obişnuinţă integrată în rutina dumneavoastră. Aşa că de ce să nu investiţi câteva săptămâni în crearea de obiceiuri care să vă confere o stare de bine, acum şi pe termen lung?

Patru paşi spre menţinerea sănătăţii hormonale

Ca pe orice alt drum ce merită efortul, paşii făcuţi până la destinaţie sunt parte dintr-un proces. Când faceţi trecerea de la a vă simţi doar bine la a vă simţi plină de vitalitate, de la ultima celulă până la întregul organismului, sunteţi motivată să vă doriţi menţinerea acelei stări. Uneori, aşa cum i s-a întâmplat lui Irene, viaţa vă provoacă unele devieri. Nu vă învinovăţiţi dacă întâmpinaţi asemenea situaţii. Se mai întâmplă! Secretul e să conştientizaţi derapajul cât de repede posibil şi să luaţi măsuri pentru a reveni pe calea echilibrului hormonal.

Faza 1. Identificaţi-vă sinele optim, punctele tari şi cele slabe

Identificaţi care sunt hormonii pe care trebuie să îi echilibraţi şi cele mai bune soluţii în acest sens.

Scanned with OKEN Scanner

- **Cunoaşteţi-vă valorile de referinţă.** Prin chestionarele iniţiale, aţi stabilit care sunt hormonii pe care trebuie să îi restabiliţi. Reţineţi toate întrebările la care aţi răspuns prin „da". Pentru a vă monitoriza, parcurgeţi din nou chestionarele din când în când, chiar şi atunci când vă simţiţi bine. S-a schimbat vreunul dintre răspunsuri? Care e procentul dumneavoastră de ameliorare în timp? Eu ţin evidenţa rezultatelor mele de la chestionar într-un tabel Excel (un document Google), care îmi serveşte drept panou de sănătate gratuit.
- **Descoperiţi-vă punctele forte.** Indiferent dacă vă menţineţi echilibrul hormonal sau faceţi eforturi să vi-l recăpătaţi, e mai bine să profitaţi de punctele dumneavoastră forte în loc să vă concentraţi asupra celor slabe. Care sunt lucrurile bune care vă ajută cel mai mult să progresaţi? Ce a funcţionat în trecut şi ce nu? Accesarea aspectelor pozitive funcţionează mai bine decât contemplarea celor negative. Întocmiţi o listă cu punctele forte şi păstraţi-o ascunsă în jurnalul propriu sau pe smartphone, pentru a vi le aminti în zilele mai proaste.
- **Exploraţi-vă slăbiciunile.** Care sunt lucrurile care v-au tras în jos sau e posibil să vă tragă în jos? Care sunt comportamentele sau relaţiile care ar putea ridica obstacole în calea îmbunătăţirii stării dumneavoastră de sănătate? Faceţi o listă cu dificultăţile şi punctele dumneavoastră slabe – un bilanţ de sănătate –, ca să le puteţi recunoaşte când apar. Cu cât vă înţelegeţi mai bine regresele sociale şi psihologice, cu atât puteţi lua mai bine măsuri strategice pentru a le împiedica să vă abată de la drum. Se ştie că, aşa cum anumiţi prieteni vă pot întări comportamentele pozitive, cum ar fi prietena mea cu care ies la alergare în fiecare duminică, există şi relaţii dăunătoare.

Scanned with OKEN Scanner

- **Sărbătoriți-vă succesul.** Chiar și atunci când faceți totul ca la carte, menținând admirabil ritmul hormonal atât de important, oferiți-vă răgazul să vă opriți și să vă felicitați singură. Împărtășiți vestea cu prietenele care vă încurajează – prietenii pot fi cel mai important avocat al schimbării. Ieșiți la un ceai kombucha, răsfățați-vă cu acel colier pe care l-ați văzut în vitrină sau bucurați-vă pur și simplu de gândul că vă descurcați excelent!

Amplificarea: o abordare a schimbării bazată pe punctele forte

Doriți o hartă care să vă indice cum să aplicați psihologia pozitivă în procesul dumneavoastră de redobândire și menținere a echilibrului hormonal? Anul trecut am început să conștientizez mai mult, adesea prin revelații tulburătoare, că nu îmi îndeplineam bine rolul de mamă – eram prea ocupată și prea distrasă pentru a-mi crește copiii așa cum doream. Ca de obicei, confruntându-mă cu o revelație dureroasă, *am conceput un experiment.* M-am hotărât să îmi descopăr punctele forte care mă definesc și să le aplic la modul de a-mi crește copiii.

Mi-am identificat propriile puncte forte majore prin intermediul unui chestionar disponibil pe site-ul psihologului Martin Seligman, Authentic Happiness [Fericire Adevărată]. Profesorul Seligman, părintele studiului Positive Psychology [Psihologie Pozitivă] – studiul științific al punctelor forte și al virtuților ce le permit oamenilor și comunităților să fie fericiți –, e un savant care inspiră oamenii să se gândească la *ceea ce poate merge bine*, în loc de ceea ce poate merge rău. Chestionarul lui mi-a relevat că principalele mele puncte forte sunt

Scanned with OKEN Scanner

creativitatea, plăcerea de a învăța, aprecierea frumosului, curiozitatea și speranța. Trebuie să recurg la aceste puncte forte definitorii când, de exemplu, vreau să interacționez cu copiii mei ca mamă împlinită și plină de resurse. În loc să le împart ordine ca un instructor militar, am încercat să mă apropii de ei pe căi care pun accentul pe propria creativitate, pe plăcerea de a învăța și pe capacitatea de apreciere.

Veți observa că „răbdarea" nu este inclusă pe lista mea de puncte forte. Vechile mele metode, conform cărora făceam eforturi de voință (ceea ce a funcționat minunat în anii de pregătire medicală) pentru a fi o mamă mai răbdătoare și mai calmă, nu au dat roade în cazul meu și, credeți-mă, am încercat de nenumărate ori. În loc să îmi fac în fiecare seară promisiuni deșarte că voi fi mai tolerantă, acum planific activități cu copiii mei, cum ar fi o drumeție sau un atelier cu vopsele naturale, pe care le putem face împreună și în care îmi pun în valoare punctele mele forte înnăscute. Când mă simt *creativă*, îmi utilizez *plăcerea de a învăța* și *aprecierea față de frumos*, sunt mai senină și mai calmă ca mamă, fiindcă sunt fericită! Și știți că atunci când mama e fericită, toată lumea e fericită.

Într-o manieră similară, când fac apel la *plăcerea mea de a învăța* și la *curiozitatea* mea pentru a înțelege felul în care alcoolul îmi crește nivelurile de cortizol și estrogen peste limita optimă pentru organismul meu, acest lucru îmi motivează angajamentul față de schimbările – atât cele inițiale, cât și cele curente – care îmi remediază vulnerabilitățile hormonale specifice. Care sunt punctele dumneavoastră forte? Alcătuiți o listă, întrebați-vă prietenii, parcurgeți chestionarul de pe site-ul profesorului Seligman. S-ar putea să fiți surprinsă de ceea ce veți descoperi. Puteți valorifica acele aspecte *la care deja sunteți bună* și avansa în alte domenii ale vieții dumneavoastră.

Scanned with OKEN Scanner

Faza 2: Continuați monitorizarea

Aveți grijă să nu alunecați atât de mult în spate încât să ajungeți de unde ați plecat. Evaluarea și schimbarea trebuie să fie permanente. Optați pentru acele lucruri care ar putea să vă ajute cel mai bine în atingerea obiectivelor. Încercați să faceți o prioritate din menținerea unei stări de sănătate echilibrate.

- **Faceți-vă un inventar hormonal.** În funcție de numărul dezechilibrelor hormonale și gravitatea lor, faceți-vă lunar sau trimestrial un inventar hormonal, parcurgând din nou chestionarele.
- **Responsabilizați-vă.**
  - Cereți-i unei prietene să implementeze și să monitorizeze *Reglarea dezechilibrelor hormonale* împreună cu dumneavoastră. Comparați-vă notițele de fiecare dată când parcurgeți chestionarele. Împărtășiți-vă succesele, precum și lucrurile pe care le-ați încercat și care nu au avut efectul scontat.
  - Alegeți *Reglarea dezechilibrelor hormonale* ca proiect în cadrul unui club de lectură și descărcați ghidul meu de la adresa http://thehormonecurebook.com.
  - Faceți-vă public progresul. Există dovezi că stabilirea de conexiuni online prin intermediul rețelelor de socializare crește nivelul oxitocinei, nivelul iubirii și al apropierii sufletești. Accesați http://www.facebook.com/GottfriedCenter și dați „like" la pagina mea, unde postez zilnic noi date hormonale, informații despre sănătatea femeilor și viața femeii aflate la perimenopauză.
- **Faceți din sport un aspect nesupus negocierilor.** Creați-vă o rutină de exerciții, astfel încât aceasta să devină

Scanned with OKEN Scanner

obicei, la fel ca spălatul pe dinți. Faceți-o fără să stați mult pe gânduri și monitorizați-vă progresul.

- **Fiți atente la meditație.** Dacă ați inclus o practică meditativă în viața dumneavoastră, studiați efectele acesteia asupra hormonilor și asupra activităților zilnice. Amintiți-vă acele efecte când sunteți tentată să renunțați la cele câteva minute pe zi în favoarea altor obligații mai presante.
- **Descoperiți ceea ce vă inspiră.** Rețineți lucrurile care vă ajută să mergeți mai departe. Apoi faceți-o!

Faza 3: Remediați comportamentele

Cercetările arată că rareori avem o evoluție liniară de la o etapă la alta. O abordare integrativă lasă loc pentru slăbiciunile oamenilor – perspectiva mai realistă că, atunci când e vorba de schimbare, cei mai mulți dintre noi facem doi pași înainte și un pas înapoi. Când sunteți motivată, rareori reveniți în punctul din care ați pornit. Dacă totuși se întâmplă, revenirea vă oferă o oportunitate excelentă de a afla ce nu a funcționat și de a face unele ajustări pentru următoarea rundă de schimbări.

- **Iertați-vă.** Cele mai multe dintre noi nu ar vorbi niciodată cu o prietenă așa cum vorbim cu noi înșine. Suntem excesiv de critice la adresa propriei persoane. Acceptați faptul că nimeni nu e perfect, nici măcar dumneavoastră, și încercați să țineți minte acest lucru.
- **Faceți planuri din timp.** Uneori avem impresia că tocmai când am reușit să ne instalăm într-o rutină confortabilă, suntem date din nou peste cap! Deplasări, boli, solicitări profesionale, copiii, și atât de multe altele pot să ne apară în cale – de fapt, puteți chiar să planificați

Scanned with OKEN Scanner

aceste lucruri. Deci, pregătiți-vă pentru întreruperi: puneți-vă în torpedo sau în poșeta mare câteva pachete suplimentare de ulei de pește sau mielărea (în funcție de problema hormonală pe care o aveți). Faceți-vă timp să urcați pe o bandă de alergare când vă aflați la acea conferință extrem de aglomerată. Îi transmiteți organismului dumneavoastră un mesaj important când vă oferiți răgazul să aveți grijă de propria persoană.

- **Fiți flexibilă.** S-ar putea să aveți impresia că e contradictoriu față de ceea ce susțineam mai devreme, dar e vorba de atitudine. Când apar obstacole imprevizibile, străduiți-vă să le abordați cu o minte calmă și o inimă deschisă. Dezvoltați-vă capacitatea de a vă băga în priză, respectiv de a vă liniști sistemul nervos, după caz. Permiteți-mi să vă sugerez chiar să râdeți de ceea ce se întâmplă. Și fiți convinsă că vă veți reveni.

Faza 4: Pregătiți terenul pentru susținere permanentă

Asigurați-vă că ceilalți vă vor ajuta să vă păstrați avântul.

- **Cooptați-l pe doctorul dumneavoastră în echipă.** Programați-vă o consultație de rutină la doctorul dumneavoastră și țineți-l la curent cu ceea ce faceți, schimbați și implementați. Informațiile dumneavoastră de sănătate vor fi actualizate și disponibile la nevoie și, cine știe, îndrăznesc chiar să spun că s-ar putea ca și doctorul dumneavoastră să mai învețe ceva nou. Dacă acesta ezită să vă dea trimitere pentru analizele solicitate, oferiți-i un exemplar din această carte. Dacă această strategie nu funcționează, găsiți în Anexa D recomandări

Scanned with OKEN Scanner

care să vă ajute în demersul de a găsi un medic mai receptiv la o abordare integrativă sau funcțională a medicinei.

- **Educați-vă cei mai buni prieteni.** Spuneți-le partenerului de viață, copiilor și celor mai apropiați prieteni ce faceți și de ce. În loc să vă întrerupă când meditați sau să se plângă că suplimentele dumneavoastră nu mai lasă loc pentru vitaminele lor gumate, copiii vă pot deveni aliați în menținerea stării de sănătate. S-au văzut și miracole mai mari. Cât despre soțul sau partenerul dumneavoastră, știu din experiență că se va bucura să vă vadă mai plină de energie, să se confrunte cu mai puține schimbări bruște de dispoziție și să constate că vă doriți mai mult sex.
- **Păstrați legătura.** Puteți păstra legătura cu mine virtual, pe site-ul meu, prin intermediul e-mailurilor mele informative, al seminarelor și al cursurilor online. Am pornit pe acest drum împreună, nu doar până la finalul lecturii acestei cărți, ci și pe termen lung. Rolul meu e de a vă sprijini și de a vă expune oportunitățile de a vă simți mai bine, de a vă ajuta să vă slujiți organismul chiar mai bine decât o faceți în prezent.

Străbunica mea a înțeles acum cincizeci de ani ideea că mâncarea e informație pentru organism, nu doar un panaceu emoțional și, cu siguranță, nu doar calorii. Puteți alege să fiți ca străbunica mea Mud și să consumați alimente integrale, evitând zahărul, să faceți sport cu regularitate și bine gândit, să învățați cum să apăsați butonul de „pauză" prin yoga sau alte practici de meditație și să luați suplimente cu eficiență dovedită – ceea ce eu consider a fi *tactici cruciale de prevenție* a riscului de a cădea pradă destabilizării hormonale. Puteți alege să dețineți controlul prin metode de gestionare a stresului, în loc

Scanned with OKEN Scanner

să vă victimizați. Puteți alege să schimbați modul în care vă hrăniți, în care vă mișcați, gândiți și suplimentele pe care le luați, urmând Protocolul Gottfried.

Ce vă doresc eu

Îmi place să cred că străbunica mea Mud ar fi mândră de obiectivele pe care le-am stabilit pentru dumneavoastră. Mud rămâne în inima mea ca primul meu model în viață. Ea mi-a arătat o cale sănătoasă, cu demnitate chiar și după vârsta de nouăzeci de ani. În timp ce alte femei se simțeau deprimate și vlăguite, ea rontăia legume și făcea stretching. În timp ce altele beau alcool în exces, ea sorbea apă fierbinte cu lămâie. În timp ce trupurile lor deveneau grase și sedentare, ea vâna bărbați mai tineri.

Iată obiectivele mele pentru dumneavoastră:

- să găsiți servicii medicale care să răspundă și să vă respecte preferințele, nevoile și valorile;
- să vă fie luate în serios simptomele și îngrijorările;
- să găsiți cauza primară a afecțiunii dumneavoastră în loc să mascați pur și simplu problema cu un plasture;
- să știți că puteți să faceți mișcare, să consumați alimente sănătoase, să vă gestionați stresul și să vă echilibrați hormonii într-o manieră naturală;
- să deveniți la fel de perseverentă, aprigă și isteață ca *Îngerii lui Charlie* (alegeți dumneavoastră care dintre ei), nerenunțând până nu deslușiți și ultimul detaliu al enigmei.

Viziunea mea pentru dumneavoastră e să vă simțiți – de la interior spre exterior – vioaie, împlinită și satisfăcută. Vreau să

Scanned with OKEN Scanner

vă simțiți binecuvântată cu o viață echilibrată hormonal, plină de energie, implicarea și starea de bine care vi se cuvin din naștere. Noua dumneavoastră viață echilibrată începe cu o mantră simplă: stabiliți obiective, monitorizați progresul, verificați răspunsul. *Apoi reluați.*

În această carte am făcut apel la nenumărate studii științifice – am discutat despre studii clinice randomizate dublu-orb, părți obscure ale creierului, transportori de serotonină, telomeri, epigenomică, glande endocrine puțin cunoscute, practici de meditație și detaliile ocazional jenante ale experienței de a fi femeie. Ați citit pagini întregi cu metoda mea dovedită de restabilire a hormonilor, începând cu schimbări ale stilului de viață și trecând progresiv prin diverse suplimente, fitoterapie și hormoni bioidentici. Acum, la final, vreau să accentuez din nou ceea ce contează cu adevărat în privința sănătății: reechilibrarea hormonală personală și cuprinzătoare. Știți acum *ce să faceți pentru a vă recăpăta echilibrul hormonal*, iar în acest ultim capitol ne-am ocupat de partea de *conformare* din ecuație – știința schimbării reușite și cum să ne îmbunătățim sănătatea recurgând la psihologia pozitivă și la obiceiuri sănătoase.

Când aveam treizeci și ceva de ani și mă simțeam nefericită și stresată, am fost uluită să constat că medicina convențională nu putea să îmi ofere răspunsuri. Apelând la propria experiență profesională, am observat o epidemie de femei care se confruntau cu simptome similare, își doreau să fie ajutate, dar nu reușeau să identifice exact ceea ce le lipsea cel mai mult. Doctorii nu învață asta la facultățile de medicină convențională. Nu e vina doctorului dumneavoastră – pur și simplu nu am fost învățați niciodată să abordăm sănătatea din această perspectivă. Doar faptul că am trecut prin propriile probleme hormonale și de sănătate, deopotrivă cu tratarea femeilor care veneau la cabinetul meu, mi-a permis să înțeleg cum să modific

Scanned with OKEN Scanner

parametrii stresului, iar acest lucru a schimbat totul. În cele din urmă, aveți o capacitate uriașă de a vă transforma hormonii, de a pune din nou stăpânire pe corpul dumneavoastră și de a-i determina pe *Îngerii lui Charlie* să lucreze în favoarea, nu împotriva dumneavoastră. Înțelegeți importanța analizării cauzei primare și v-ați făcut o idee clară despre aceasta grație chestionarelor. Ați deprins tehnici pentru a rezista tentațiilor permanente de a mânca nesănătos și a deveni sedentară. Aveți informațiile necesare pentru a vă susține biochimia hormonală. Urmați sfatul străbunicii mele: găsiți soluția în interior, în loc să recurgeți la prescripții exterioare. Cea mai mare speranță a mea este că informațiile din această carte vă oferă o hartă rutieră fără medicamente, care vă va conduce sistematic spre o stare de sănătate și o vitalitate tot mai bune – și că în clipa în care veți atinge acest obiectiv, veți putea să vă realizați potențialul maxim.

Scanned with OKEN Scanner

Epilog

Orice adevăr trece prin trei etape. Mai întâi e luat în râs. Apoi e combătut vehement. În cele din urmă, e acceptat ca de la sine înțeles.

Arthur Schopenhauer

Când am împlinit patruzeci de ani, am avut o revelație: *Echilibrul hormonal ne-a fost răpit secolul trecut.*

Furtul s-a petrecut treptat și a trecut neobservat. Înainte de 2002, hormonii sintetici nu erau doar sugerați, ci recomandați călduros femeilor din America, care nu suspectau nimic, după cum pot confirma majoritatea celor născute între 1946 și 1964. Industria alimentară a transformat bucătăriile noastre – în loc să ne aprovizionăm cu broccoli și ouă de la găini crescute pe sol, am fost convinse că e sănătos să mâncăm alimente conservate și semipreparate. Consumul de zahăr a crescut simțitor. Am ajuns să fim expuse la sute de substanțe chimice toxice, dintre care multe sunt perturbatori endocrini. Petrecem mai mult timp pe scaun, ceea ce încetinește metabolismul și accelerează îmbătrânirea. Ne confruntăm cu o epidemie de obezitate, iar 70% din costurile suportate de sistemul nostru medical tot mai destabilizat sunt făcute pentru afecțiuni care ar fi putut fi prevenite. Facem naveta mai mult pe autostrăzi

Scanned with OKEN Scanner

aglomerate, respirând un aer nesănătos. Aceşti factori perfizi din spatele dezechilibrelor hormonale nu afectează doar femeile, ci şi bărbaţii şi copiii. Suntem mai stresate şi mai active decât am fost vreodată, atât prin conectarea la diverse dispozitive electronice, cât şi din cauza epuizării suprarenale.

Şi mai dureros pentru mine e faptul că soluţiile sunt cunoscute şi dovedite. *Reinventarea stilului de viaţă*, aşa cum este sistematizată în Protocolul Gottfried, e deosebit de eficientă şi bazată pe date ştiinţifice solide, dar încă nu a fost integrată în în sfera medicinei convenţionale.

Am mai avut o revelaţie acum zece ani: *Doctorii din SUA nu obişnuiesc să identifice şi să remedieze cauza de bază a suferinţelor femeilor – epidemia dezechilibrelor hormonale.*

După ce am început facultatea de medicină în 1989, m-am îngrozit când am conştientizat vastul experiment medical necontrolat care se desfăşura pe femeile americane. Mi se părea că dezechilibrele hormonale erau privite ca o afacere de către companiile farmaceutice, iar majoritatea doctorilor le făceau orbeşte jocurile, acordându-le credibilitate. Deşi am fost învăţată să le ofer femeilor estrogen şi progesteron sintetic, cel mai adesea Prempro, pentru simptomele cu care se confruntau la perimenopauză şi menopauză, mi-am dat seama că nu există dovezi în sprijinul acestei recomandări. Din experienţa mea, stresul excesiv se află la baza dezechilibrelor hormonale în cazul femeilor de peste treizeci şi cinci de ani. Efectele adrenalinei şi ale cortizolului se manifestă profund, propagându-se şi asupra altor glande endocrine, cum ar fi ovarele şi tiroida, însă prea puţini dintre practicienii de medicină convenţională par să ia în serios reacţia femeilor la stres.

Există metode dovedite de prevenire şi tratare a dezechilibrelor hormonale provocate de stres şi cortizol, care de regulă perturbă interacţiunile hormonale dintre tiroida şi ovarele

Scanned with OKEN Scanner

dumneavoastră. După cum am arătat, stresul cronic afectează reglarea glucocorticoizilor, care este controlată de hipotalamus, hipofiză și glandele suprarenale. Dacă urmați de ceva vreme calea spre reechilibrare, știți că cel mai mult durează să vă restabiliți suprarenalele și sistemul de control al acestora. După cum spune prietena mea Lisa Byrne, fondatoare a comunității online The Well-Grounded Life: „E un proces, nu o prescripție".

M-am luptat mulți ani să îmi rezolv propriile probleme hormonale pe cale naturală și pe baza celor mai bune dovezi, apoi am aplicat protocoalele, temeinic configurate, femeilor pe care le tratam. În calitate de ginecolog, profesor, soție, mamă, om de știință și instructor de yoga, mi-am petrecut câțiva ani alcătuind, sintetizând și testând un plan exhaustiv pentru problemele hormonale. E misiunea mea de-o viață să le ofer și altor femei roadele anilor pe care i-am investit în studiu, cercetare și obsesia pentru optimizarea sistemului neuroendocrin, cu scopul de a le ajuta să se simtă din nou echilibrate.

Puteți să optați pentru o viață plină de vigoare și să vă alăturați revoluției de reechilibrare hormonală.

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A III-A

Anexe

Scanned with OKEN Scanner

ANEXA A

Protocolul Gottfried pe tipuri de dezechilibre hormonale

DEZECHILIBRU HORMONAL	DOZĂ	OBSERVAȚII
EXCES DE CORTIZOL		
Vitamina B5 (pantetină)	500 mg/zi	Risc scăzut – cele mai bune dovezi pentru persoane cu afecțiuni cardiovasculare și colesterol mărit.
Vitamina C	1 000 mg de trei ori/zi (doză zilnică totală de 3 000 mg)	Risc scăzut, dar la unele persoane pot apărea scaune moi.
Fosfatidilserină (FS)	Între 400 și 800 mg/zi	Reduce nivelurile de cortizol și îmbunătățește dispoziția în condiții de stres.
Ulei de pește sau de krill (Omega 3)	Între 1 000 și 4 000 mg/zi	Crește masa corporală slabă.
L-teanină (γ-glutamiletilamidă)	Între 250 și 400 mg/zi	Reduce anxietatea și alți biomarkeri ai stresului (analize de sânge și salivă), precum imunoglobulina salivară (IgAs, un indicator al stresului în tractul gastrointestinal).

Scanned with OKEN Scanner

L-lizină combinată cu L-arginină	Câte 2,64 grame din fiecare/zi	Combinația reduce nivelurile de cortizol salivar, precum și anxietatea.
L-tirozină	1 000 mg/zi	Îmbunătățește reacția la stres și memoria de lucru.
Ginseng asiatic (numit și ginseng Panax)	Între 200 și 400 mg/zi	Îmbunătățește calitatea vieții, reduce oboseala și stresul; îmbunătățește funcția imunitară; ajută la reducerea nivelului de zahăr din sânge; optimizează procesele cognitive, memoria de lucru și calmul.
Ginseng coreean roșu	Între 250 și 500 mg/zi	Atenuează simptomele menopauzei și reduce semnificativ raportul dintre cortizol și DHEA-S.
Ashwagandha	Câte 300 mg de două ori/zi	Reduce anxietatea.
Rădăcină arctică	Câte 200 mg de două ori/zi	Reduce oboseala provocată de stres, îmbunătățește performanța mentală și concentrarea, scade nivelurile de cortizol și depresia.
DEFICIENȚĂ DE CORTIZOL		
Combinație de vitamine B1, B6 și C	Vitamina C între 600 și 1 000 mg/zi plus un complex de vitamine B de bună calitate	Reface secreția de cortizol și ritmul diurn când este administrată intravenos, dar e mai puțin riscant să se administreze pe cale orală.
Extract de lemn-dulce	600 mg, standardizat la 25% (150 mg) acid glicirizic	Se ia cu prudență; poate modifica funcția HHS la fetuși, iar dozele mari pot crește tensiunea arterială; când luați lemn-dulce, nu neglijați să vă monitorizați tensiunea arterială.

Scanned with OKEN Scanner

Cortizol bioidentic în Isocort, o pastilă de susținere a glandelor suprarenale de la Bezwecken	Una sau două pastile de maximum trei ori/zi – a nu se depăși doza de șase comprimate/zi – luate după masă	Folosiți-l după ce ați încercat Pașii 1 și 2 ai Protocolului Gottfried prezentați în capitolul 4.
DEFICIENȚĂ DE PROGESTERON		
Vitamina C	750 mg/zi	Risc extrem de scăzut, deși doza zilnică recomandată e între 75 și 90 mg/zi.
Mielărea, disponibilă sub formă de capsule sau tinctură lichidă	Între 500 și 1 000 mg/zi	Risc extrem de scăzut – s-au raportat puține efecte adverse.
Fertility blend (formulă cu mielărea)	3 pastile/zi	Amestec patentat, deci nu se specifică doza de mielărea.
Agnolyt (formulă cu mielărea)	Tinctura conține nouă grame de tinctură 1:5 pentru fiecare 100 de grame de soluție alcoolică apoasă	Puține efecte adverse raportate.
Algă marină brună	Dozajul în cadrul unui studiu a fost între 700 și 1 400 mg zilnic	Puține efecte adverse raportate, dar poate agrava tiroidita autoimună din cauza conținutului de iod.
Șofran	15 mg de două ori/zi	O opțiune lipsită de riscuri pentru depresie, menstruații dureroase și SPM.
Calciu, magneziu și vitamina B6	• Carbonat sau citrat de calciu, câte 600 mg, administrate oral, de două ori/zi • Magneziu, 200 mg/zi • Vitamina B6, între 50 și 100 mg/zi	Dozele de vitamina B6 peste cele recomandate pot cauza toxicitate nervoasă. Ideal este să vă asigurați calciul din surse alimentare, date fiind controversele recente legate de suplimente.
Sunătoare	300 mg de trei ori pe zi	Atenuează atât simptomele comportamentale, cât și pe cele fizice ale SPM.

Scanned with OKEN Scanner

EXCES DE ESTROGEN		
Di-indolemetan (DIM)	200 mg/zi sub formă de capsulă sau tabletă	Favorizează producţia de estrogeni protectori şi reduce estrogenii răi.
Alge (*Alaria* e un tip de algă brună)	5 grame/zi	Reduce semnificativ nivelurile de estrogen.
Resveratrol	Recomandat doar din surse alimentare, cum ar fi struguri şi afine, nu din vin	Are şi rol antioxidant.
Curcumă	• Presăraţi o linguriţă de curcumă organică peste preparatele de la masa de prânz sau cină. • Sub formă de supliment: Curcumax de la Integrative Therapeutics, o tabletă de două ori/zi după masă; sau CurcumaSorb de la Pure Encapsulations, câte o capsulă de 250 mg de maximum şase ori/zi, între mese	Contracarează efectul de proliferare a estrogenului asupra celulelor canceroase.
Hamei	• Suplimentul RevitalizingSleep Formula de la Integrative Therapeutics conţine 30 mg de hamei. • Suplimentul AM/PM Perimenopausal Formula de la Integrative Therapeutics conţine 100 mg de hamei. • Suplimentele Sleepblend de la Tori Hudson şi Restful Night Essentials de la Julian Whitaker sunt produse pentru somn care conţin hamei.	Hameiul e activ împotriva celulelor de cancer mamar, de colon şi ovarian; însă suplimentele de hamei nu sunt reglementate de FDA.

Scanned with OKEN Scanner

Melatonină	Între 0,5 şi 3 mg seara	Menţine ritmul circadian al organismului şi ar putea preveni cancerul de sân. Ideal ar fi să reduceţi lumina peste noapte şi să vă expuneţi la lumină naturală dimineaţa, în loc să recurgeţi la un supliment.
DEFICIENŢĂ DE ESTROGEN		
Vitamina E	Între 50 şi 400 UI/zi, luată cel puţin patru săptămâni	Atenuează bufeurile şi alte probleme ale deficienţei de estrogen, îmbunătăţind irigarea cu sânge a peretelui vaginal şi ameliorând simptomele menopauzei.
Oxid de magneziu	400 mg/zi timp de patru săptămâni, crescând doza până la 800 mg pe zi, dacă bufeurile persistă	Dozele mai mari pot cauza scaune moi, deci consultaţi-vă cu doctorul dumneavoastră înainte de a depăşi doza de 400 mg/zi.
Ginseng peruan	2 000 mg/zi	Creşte estradiolul la femeile aflate la menopauză şi ajută la combaterea insomniei, a depresiei, la îmbunătăţirea memoriei, a concentrării şi a energiei, la atenuarea bufeurilor şi a uscăciunii vaginale, contribuind totodată la îmbunătăţirea indicelui de masă corporală şi a densităţii osoase.
Pueraria lobata (PL) sau *Pueraria minifica*	Infuzie	Remediu tradiţional chinezesc pentru simptomele menopauzei.
Rubarbă	Disponibilă în Statele Unite ca raponticină, denumirea comercială Phytoestrol	Atenuează bufeurile.

Scanned with OKEN Scanner

Sunătoare	300 mg de trei ori pe zi	Consultaţi-vă cu doctorul dumneavoastră în prealabil dacă luaţi un antidepresiv.
Cimicifugă	• Între 40 şi 80 mg/zi • Una până la patru tablete de 2,5 mg /zi de extract izopropanolitic de cimicifugă, timp de şase luni	Foarte rar, dozele mai mari pot fi asociate cu leziuni hepatice (simptomatologia include greaţă, vomă, urină închisă la culoare şi icter), aşa încât ar trebui să vă consultaţi înainte cu doctorul dumneavoastră şi să luaţi doza minimă posibilă care ajută la atenuarea simptomelor.
Ginseng roşu	6 grame/zi	Îmbunătăţeşte raportul dintre cortizol şi DHEA şi calitatea vieţii la femeile cu simptome specifice postmenopauzei de oboseală, insomnie şi depresie.
Ginseng asiatic (*Panax ginseng*)	200 mg/zi luat ca pilulă orală	Se ştie că îmbunătăţeşte dispoziţia şi contribuie la o stare generală de bine în cazul femeilor aflate la postmenopauză.
Hamei	100 mg/zi	Hameiul s-ar putea dovedi ideal ca tratament intermediar până îşi fac efectul alte măsuri, pe termen mai lung.
Extract din rădăcină de valeriană	Între 300 şi 600 mg, de regulă luat sub formă de pastilă, sau două până la trei grame de valeriană uscată, înmuiată într-o cană de apă fierbinte între 10 şi 15 minute şi consumată într-un interval de 30 de minute până la două ore înainte de culcare	Nu se combină cu alcool din cauza unui risc teoretic de a creşte toxicitatea alcoolului. Efectele secundare, care includ migrene, ameţeală şi tulburări gastrointestinale, sunt rare.

Scanned with OKEN Scanner

EXCES DE ANDROGENI		
Zinc	Cel mai bine e să vă asigurați necesarul de zinc din surse alimentare, de exemplu fasole păstăi, susan și semințe de dovleac.	Joacă un rol important în dezvoltarea sexuală, menstruație și ovulație.
Omega 3	Surse bune de acizi omega 3 sunt somonul pescuit de Alaska și un supliment de omega 3 care s-a dovedit că are o concentrație redusă de mercur și alte toxine.	Femeile cu un aport mai mare de acizi omega 3 au niveluri mai mici de androgeni în sânge, plus un profil lipidic mai bun și, în consecință, un risc mai scăzut de afecțiuni cardiovasculare, una din cauzele excesului de androgeni.
Picolinat de crom	Între 200 și 1 000 mcg/zi	Cromul e un supliment lipsit de riscuri, care merită încercat dacă manifestați rezistență la insulină.
Inozitol: *D-chiroinozitol* (DCI) sau *mioinozitol* (MI)	• *D-chiroinozitol* (DCI): 600 mg de două ori/zi sau 0,6 g de două ori pe zi • *Mioinozitol* (MI): 2 grame o dată sau de două ori/zi	Inozitolul e o vitamină naturală din complexul vitaminelor B, despre care se știe că îmbunătățește sensibilitatea la insulină.
Vitamina D	2 000 UI/zi	Eu prefer să personalizez doza de 2 000 UI/zi în funcție de nivelul măsurat în sânge.
Scorțișoară	Jumătate de linguriță/zi	Scorțișoara scade totodată tensiunea arterială, ajută la normalizarea colesterolului și chiar crește procentul de masă corporală slabă.
Palmier pitic	160 mg/zi sub formă de capsule	Are efect antiandrogenic.
Capsulă Tian Gui	Dozajul depinde de formulare	Tian Gui conține peste unsprezece plante.

Scanned with OKEN Scanner

INSUFICIENȚĂ TIROIDIANĂ		
Cupru din surse alimentare și multivitamine ce conțin cupru	Se recomandă un complex de multivitamine conținând 2 mg de cupru	Carnea roșie, cea de pasăre și ouăle sunt cele mai bune surse alimentare de cupru.
Zinc	Până la 50 mg/zi	Zincul și cuprul trebuie luate în proporție corectă, fiindcă un aport prea mare de zinc poate să perturbe absorbția cuprului, adică 20 mg de zinc cu 2 mg de cupru.
Seleniu	200 mcg/zi (numeroase multivitamine conțin această doză recomandată)	Nu există dovezi că suplimentarea cu seleniu ar avea vreun efect în cazul persoanelor sănătoase – luați-l doar dacă aveți o deficiență și anticorpi antitiroidieni.
Vitamina A	Doza zilnică recomandată este de 5 000 UI	Depășirea unei doze de 10 000 UI pe zi poate provoca apariția toxicității, indicată de simptome precum cecitate nocturnă, greață, iritabilitate, vedere încețoșată și căderea părului. Toxicitatea nu apare când absorbiți vitamina A din alimente.
Fier	Între 50 și 100 mg/zi de fier elementar, cu monitorizarea atentă a progreselor prin măsurarea feritinei serice; fierul este disponibil și în surse alimentare precum legume cu frunze verzi și carne de vită hrănită cu iarbă.	Excesul de fier poate duce la supraîncărcare și afecțiuni ale ficatului. Multe femei constată că suplimentele de fier le cauzează constipație și scaun tare, de culoare închisă.
Vitamina D	De la soare, din suplimente și din dietă. Dozați în funcție de nivelul din sânge. Doza uzuală e de 2 000 UI pe zi.	Cele mai bogate surse alimentare sunt ficatul și peștele cu un conținut redus de mercur, precum hering, sardine și cod.

Scanned with OKEN Scanner

Anexa B

Glosar

ACTH – Hormon secretat de glanda hipofiză anterioară din creier. Nivelurile de ACTH din sânge se măsoară pentru a ajuta la detectarea, diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor asociate cu un exces sau o deficiență de cortizol în organism. Vedeți Anexa C.

Agnolyt – Considerat unul dintre cele mai bune extracte de mielărea, o plantă care atenuează simptomele sindromului premenstrual.

Alostază – Proces prin care organismul răspunde la factorii de stres pentru a restabili homeostaza.

Amigdală – Parte a lobului temporal al creierului care este sediul vigilenței, al îngrijorării și al fricii. E implicată în evaluarea stimulilor asociați cu un pericol și e indispensabilă în procesul de condiționare prin frică.

Androgeni – Clasă de hormoni sexuali care stimulează caracterele masculine prin fixarea pe receptorii de androgeni din celule. Femeile, deși au niveluri cu mult mai scăzute de androgeni decât bărbații, sunt deosebit de sensibile la nivelurile de androgeni în cantități corecte, fiindu-le necesari pentru vitalitate, încredere și menținerea masei musculare slabe. Secreția excesivă de androgeni în ovare e o afecțiune prin care acestea produc prea mult testosteron, fiind asociată cu sindromul ovarelor polichistice. Această afecțiune poate să ducă la apariția unor caractere masculine

Scanned with OKEN Scanner

la femei, cum ar fi fire de păr răzleţe, acnee şi, uneori, probleme de cădere a părului.

Anovulaţie – Lipsă a producţiei de ovule în ovare care, la rândul ei, duce la apariţia dominanţei estrogenice.

Anticorpi antitiroidieni – Prezenţa anticorpilor antitiroidieni în sângele dumneavoastră poate sugera că la originea unei boli tiroidiene se află o tulburare autoimună.

Anti-tiroglobulină – Anticorp creat împotriva tiroglobulinei, care este una dintre proteinele-cheie din glanda tiroidă, esenţială pentru secreţia de hormoni tiroidieni.

Apoptoză – Moarte celulară programată; e necesară pentru a regla creşterea şi diferenţierea celulară.

Armour (hormon tiroidian uscat) – Persoanele cu funcţie tiroidiană redusă, sau hipotiroidism, sunt adesea candidaţi ideali pentru terapia de substituţie hormonală. Există multe simptome ale unei funcţii tiroidiene reduse, dar principalele trei sunt creşterea în greutate, oboseala şi schimbările de dispoziţie, cum ar fi o uşoară depresie. La unele persoane, utilizarea unui preparat din hormon tiroidian uscat, precum Armour sau Nature-Throid (ambele bioidentice cu hormonii tiroidieni umani), determină o ameliorare considerabilă a simptomelor cronice care ar putea fi rezistente în faţa unei palete largi de tratamente convenţionale şi alternative.

Ashwagandha (*Withania somnifera*) – Plantă ayurvedică populară, folosită frecvent în preparate care combat stresul, efortul, oboseala, durerea, bolile de piele, diabetul, bolile gastrointestinale, artrita reumatoidă şi epilepsia. Ashwagandha e utilizată şi ca tonic general, pentru a creşte nivelul de energie şi a îmbunătăţi starea de sănătate şi longevitatea.

Scanned with OKEN Scanner

Ayurveda – Sistem medical antic hindus din India, bazat pe folosirea alimentelor, a mișcării – yoga și meditația – și a plantelor.

Axa hipotalamus–hipofiză–suprarenale (HHS) – Buclă de răspuns care semnalizează din centrul de control cerebral eliberarea de hormoni necesari pentru a răspunde la stres. Dată fiind funcția sa, axa HHS e numită uneori și circuit al stresului.

Biomarkeri – Molecule biologice care se găsesc în sânge, alte fluide corporale sau țesuturi și care indică un proces normal sau anormal, sau o afecțiune ori boală. Un biomarker poate fi folosit pentru a vedea cât de bine răspunde organismul la un tratament pentru o anumită boală sau afecțiune.

Boala Addison – Boală cauzată de secreția insuficientă de hormoni în glandele suprarenale, tradusă printr-o secreție scăzută de cortizol și insuficiență suprarenaliană.

Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) – Afecțiune care constă în deplasarea retrogradă a conținutului gastric către esofag (tubul care face legătura între cavitatea bucală și stomac). Acest proces poate irita esofagul, provocând arsuri la stomac și alte simptome.

Ciclu diurn – Ciclu zilnic recognoscibil.

Citrat de clomifen (numit și Clomid) – Medicament prescris pentru fertilitate, care poate crește numărul de ovule eliberate în timpul ovulației. Li se prescrie femeilor care nu au ovulație regulată.

Complex de vitamine B – Vitamine naturale formate de microorganisme și conținute de anumite alimente, inclusiv carne, pește, fructe de mare și ficat. B-urile sunt folosite pentru tratarea anemiei și a depresiei, prevenirea cancerului cervical, îmbunătățirea stării de spirit, stimularea energiei și menținerea fertilității.

Scanned with OKEN Scanner

Cortizol – Hormon steroidian produs de glandele suprarenale. Are funcții legate de oase, de sistemul circulator, sistemul imunitar, sistemul nervos, reacțiile la stres și metabolismul grăsimilor, al carbohidraților și al proteinelor. Vedeți Anexa C.

Dereglare suprarenaliană – Se referă la hipervigilența care s-a strecurat pe nesimțite în viața dumneavoastră și a preluat controlul asupra axei HHS (hipotalamus–hipofiză–suprarenale). În condiții de stres prelungit, axa HHS poate cauza niveluri ridicate de cortizol, care pot fi asociate cu o creștere excesivă în greutate, tensiune arterială mare și diabet sau prediabet. În timp, producția de cortizol nu mai reușește să țină pasul cu solicitările, ceea ce poate duce la sindromul de oboseală cronică, fibromialgie, anxietate, insomnie, depresie și multe altele.

DHEA – Dehidroepiandrosteron, unul dintre androgeni, alături de testosteron, folosit în tratarea depresiei ușoare la femeile de patruzeci până la cincizeci de ani. E folosit de bărbați în tratamentul disfuncțiilor erectile și de bărbați și femei sănătoase care au niveluri scăzute din anumiți hormoni, pentru a îmbunătăți starea de bine și sexualitatea, precum și pentru a încetini sau inversa procesul de îmbătrânire, ameliorând abilitățile cognitive ale persoanelor mai în vârstă, atenuând simptomele menopauzei și încetinind progresul bolii Alzheimer. Vedeți Anexa C.

Diabet – Nivel ridicat de zahăr (glucoză) în sânge, prezent atunci când organismul nu poate transfera zahărul în celulele adipoase, hepatice și musculare pentru a fi înmagazinat ca sursă de energie. Această problemă apare atunci când pancreasul nu mai produce suficientă insulină sau când celulele nu răspund normal la insulină.

Scanned with OKEN Scanner

Di-indolemetan (DIM) – Extract din legume crucifere care accelerează metabolizarea estrogenilor răi.

Dominanță catabolică – Tendință a organismului de a descompune substanțele chimice mai complexe în altele mai simple, în interiorul organismelor vii, rezultând frecvent într-o eliberare de energie.

Dopamină – Neurotransmițător care contribuie la controlarea centrilor de recompensă și plăcere a creierului. Contribuie totodată la reglarea mișcării și a răspunsurilor emoționale, permițându-ne nu doar să conștientizăm recompensele, ci și să luăm măsuri pentru a le câștiga.

Eczemă (dermatită atopică) – Afecțiune cutanată de durată caracterizată prin inflamații acoperite de scuame și prin prurit.

Efectul Hawthorne – Fenomen prin care subiecții studiilor comportamentale își schimbă comportamentul ca efect al faptului că se știu observați.

Endogen – Cauzat de factori din interiorul corpului, rezultând din afecțiuni ale organismului.

Endometrioză – Afecțiune a femeilor ce apare când celulele din mucoasa uterină se dezvoltă în alte părți ale corpului. Acest lucru poate provoca dureri, sângerări neregulate și dificultăți în a rămâne însărcinată (infertilitate).

Epidemiologi – Oameni de știință care investighează și descriu cauzele și mecanismele de răspândire a bolilor și stabilesc mijloace de prevenire și control. Aceștia răspund la izbucnirea epidemiilor, identificând cauzele lor și ajutând la limitarea răspândirii.

Epigenetică – Se referă la modificările în felul în care se exprimă genele, altele decât secvența ADN propriu-zisă, cum ar fi adăugarea de molecule la ADN și modificarea

Scanned with OKEN Scanner

felului în care o genă interacţionează cu molecule importante cu rol de interpretare din nucleul celular.

Epigenomică – Se referă la studierea factorilor externi care influenţează genomul sau setul complet al ADN-ului unui individ – adică efectele epigenetice asupra felului în care se exprimă genele.

Epinefrină – Hormon cu neurotransmiţători secretat în miezul (medulara) glandelor suprarenale şi care vă ajută să vă concentraţi şi să rezolvaţi probleme. Creşte cantităţile de glucoză şi acizi graşi care pot fi folosiţi de organism drept combustibil în momentele de stres sau pericol, când e necesar un nivel mai ridicat de atenţie sau efort fizic.

Epuizare – Stare de stres cronic caracterizată prin oboseală, dureri de cap, tulburări de somn, durere, deficit de atenţie, stare de apatie sau dezinteres faţă de muncă.

Estradiol – Estrogenul cel mai frecvent secretat de femeile care încă mai au ciclu menstrual. E responsabil de creşterea uterului, dezvoltarea sânilor, controlează trompele uterine şi vaginul şi joacă un rol în distribuţia ţesutului adipos la femei. Vedeţi Anexa C.

Estrogen – Hormon care afectează libidoul, dispoziţia, articulaţiile şi starea mentală. E folosit pentru a trata sensibilitatea sânilor, chisturile, cancerul, tumorile fibroase, endometrioza, cancerul de endometru, bufeurile şi simptomele femeilor care trec sau au trecut prin menopauză. Vedeţi Anexa C.

Estrogen transdermic – Plasture sau cremă hormonală cu prescripţie medicală, cu eficienţă dovedită în îmbunătăţirea stării de spirit şi a libidoului.

Fază luteală – Cea de-a doua jumătate a ciclului menstrual

Fibromialgie – Sindrom comun în care o persoană suferă pe termen lung dureri în tot corpul şi o sensibilitate a

Scanned with OKEN Scanner

articulațiilor, mușchilor, tendoanelor și a altor țesuturi moi. Fibromialgia a fost asociată și cu oboseală, probleme de somn, dureri de cap, depresie și anxietate.

Fosfatidilserină – Acid gras despre care s-a demonstrat că reduce nivelurile de cortizol, fosfatidilserina s-a bucurat de un oarecare interes ca potențial tratament pentru boala Alzheimer și alte tulburări de memorie.

Genom – Set complet al codului genetic al unei persoane.

Ginseng peruan (*Lepidium meyenii*) – Cultivat în regiunea centrală a statului Peru, pe platourile înalte ale munților Anzi, ginsengul peruan e folosit pentru dezechilibrele hormonale la femei, neregularități menstruale, stimularea fertilității, simptome ale menopauzei, impotență și ca afrodiziac.

Glande suprarenale – Glande care produc hormonii fără de care nu puteți trăi, inclusiv hormonii sexuali și cortizolul, care vă ajută să reacționați la stres și au numeroase alte funcții. Glandele adrenale, sau suprarenale, sunt poziționate deasupra fiecărui rinichi.

Globulină fixatoare de hormoni sexuali (SHBG) – Proteină care fixează testosteronul liber și îl poate face inert din punct de vedere biologic. Când vă sunt administrați hormoni pe cale orală, cum ar fi pilule de estrogen sau pilule contraceptive, nivelul SHBG crește, ceea ce poate scădea libidoul și poate cauza iritații persistente în zona vulvo-vaginală. În sindromul ovarelor polichistice, o valoare prea scăzută de SHBG poate face ca nivelurile mai crescute de testosteron liber să cauzeze fire de păr răzlețe și acnee.

Glucocorticoizi – Secretați în porțiunea exterioară (cortexul) glandelor suprarenale, glucocorticoizii reglează metabolismul glucozei și sunt clasificați din punct de vedere chimic ca steroizi. Cortizolul e cel mai important glucocorticoid natural.

Scanned with OKEN Scanner

Gonadotropină corionică umană (hCG) – Hormon de sarcină secretat de celulele placentei, care hrăneşte ovulul după ce acesta a fost fecundat şi s-a prins pe peretele uterin. Medicamentele care conţin hCG sunt folosite frecvent în tratamentul infertilităţii.

Hipercorticism – Cunoscut drept sindromul Cushing, hipercorticismul e o afecţiune care apare când organismul dumneavoastră înregistrează niveluri ridicate de cortizol. Poate să apară şi atunci când luaţi prea mult cortizol sau alţi precursori de hormoni steroizi.

Hiperexcitaţie nervoasă – Termen ştiinţific pentru „scoasă din minţi de stres", a cărui semnificaţie este că sistemul de alarmă al organismului nu se decuplează niciodată.

Hiperplazie – Producţie celulară crescută într-un ţesut sau organ normal. Hiperplazia poate fi un semn al unor modificări anormale sau precanceroase, în special hiperplazia atipică de endometru. Totodată, poate să apară şi o hiperplazie a glandelor suprarenale ca reacţie la stresul cronic, precum şi o hiperactivare a axei HHS (hipotalamus-hipofiză-suprarenale).

Hiperplazie suprarenaliană congenitală (HSC) – Afecţiune rară, în care moşteniţi de la unul din părinţi tendinţa de a produce prea mult cortizol sau unul dintre ceilalţi hormoni sexuali, din cauza lipsei enzimei care vă ajută să produceţi cantităţi normale din toţi hormonii.

Hipertensiune – Termen folosit pentru a descrie presiunea arterială prea mare. Presiunea arterială măsoară forţa aplicată asupra pereţilor arterelor când inima pompează sânge în tot corpul.

Hipervigilenţă – Stare de alertă în care persoana are o sensibilitate crescută la stimuli şi prezintă o intensificare a comportamentelor de detectare a potenţialelor pericole.

Scanned with OKEN Scanner

Hipocamp – Zonă din creier implicată în stocarea amintirilor, localizată sub partea frontală a cortexului cerebral. Este regiunea din creier responsabilă de memorie, având un număr mare de receptori de cortizol.

Hipocorticism – Numit și deficiență de cortizol, hipocorticismul apare când glandele suprarenale nu reușesc să producă în cantități normale principalul hormon de stres, cortizolul.

Hipofiză – Glandă din creier care controlează hormonii, cum ar fi estrogenul, progesteronul, hormonii tiroidieni și oxitocina.

Hipoglicemie – Nivelul zahărului (glucozei) din sânge scade sub limita normală, ceea ce duce la epuizarea neurotransmițătorilor stării de bine.

Hipotalamus – Zonă a creierului care produce hormonii ce controlează temperatura corpului, senzația de foame, stările sufletești, libidoul, somnul și secreția de hormoni din numeroase glande, în special glanda hipofiză.

Hipotiroidism – Tiroidă hipoactivă, caracterizată prin oboseală, creștere în greutate și probleme de instabilitate emoțională.

Homeostază – Menținere a stabilității într-un mediu biologic în cursul schimbărilor.

Hormon foliculostimulant (FSH) – FSH funcționează împreună cu hormonul luteinizant și stimulează desprinderea ovulelor din ovare. E controlat de hipotalamus și glanda hipofiză. Vedeți Anexa C.

Hormon luteinizant (LH) – Funcționează împreună cu hormonul de stimulare foliculară și stimulează desprinderea ovulelor din ovare. LH e controlat de hipotalamus și glanda hipofiză. Vedeți Anexa C.

Scanned with OKEN Scanner

Hormoni anabolizanți – Acești hormoni, de exemplu testosteronul și DHEA, definesc corpul. Aceștia sunt hormonii care influențează dezvoltarea musculară; uneori sunt numiți steroizi anabolizanți.

Hormoni bioidentici – Interesul față de o abordare mai naturală a terapiei cu hormoni a adus în centrul atenției hormonii bioidentici – hormoni care sunt identici, sub aspectul structurii moleculare, cu hormonii pe care femeile îi produc în organismul lor. Nu se găsesc în această formă în natură, dar sunt produși, sau sintetizați, dintr-o substanță chimică vegetală extrasă din cartofi dulci și soia.

Hormoni catabolici – Acești hormoni descompun țesuturi pentru a elibera energie.

IFN – Interferon, un marker al funcției imunitare.

Imagistică prin rezonanță magnetică (IRM sau RMN – rezonanță magnetică nucleară) – Folosită pentru diagnosticarea problemelor de sănătate care afectează organe, țesuturi și oase. Scannerele folosesc câmpuri magnetice puternice și unde radio pentru a genera imagini detaliate din interiorul corpului.

Insuficiență suprarenaliană secundară – Această insuficiență apare când glanda hipofiză nu reușește să producă în cantități suficiente hormonul adrenocorticotropină (ACTH) pentru a stimula glandele suprarenale să secrete cortizol.

Insuficiență hipofizară – Când hipofiza nu produce cantități normale din unii sau toți hormonii specifici – inclusiv hormonii care controlează ovarele, tiroida și suprarenalele – din cauza unui traumatism craniocerebral, a unei intervenții neurochirurgicale, a expunerii la radiații, a unui accident vascular cerebral sau a unei afecțiuni numite

Scanned with OKEN Scanner

sindromul Sheehan, în care femeia suferă hemoragii grave în timpul travaliului.

Isocort – Formă vegetală de cortizol disponibilă ca supliment nutrițional. Este folosit în susținerea glandelor suprarenale când încep să obosească.

Kanchanar guggulu – Substanță folosită pentru tiroidă, dar neconfirmată prin dovezi solide (studii clinice randomizate).

Leptină – Hormon care controlează foamea, metabolismul și utilizarea hranei drept combustibil sau grăsime. Vedeți Anexa C.

Mastalgie – Durere de sâni clasificată de regulă fie drept ciclică, fie drept nonciclică.

Mastodinie – Durere ce apare la nivelul sânului.

Melatonină – Hormon secretat de glanda pineală din creier, care ajută la reglarea altor hormoni și menține ritmul circadian al organismului. Melatonina intervine și în controlul sincronizării și al secreției de hormoni reproductivi feminini. Vedeți Anexa C.

Mielărea – Plantă folosită pentru dereglări menstruale, simptome de menopauză, sindromul premenstrual (SPM), infertilitate feminină, prevenirea avorturilor spontane la pacientele cu insuficiență de progesteron, controlarea hemoragiei de după naștere, stimularea expulzării placentei, stimularea lactației și tratarea sânilor fibrochistici.

Nerv vag – Nerv care pornește din trunchiul cerebral și asigură fibre nervoase către plămâni, inimă, esofag și intestine.

Neuroplasticitate – Capacitate a creierului de a se modifica, crește și învăța prin formarea de noi conexiuni neurale pe tot parcursul vieții. Neuroplasticitatea le permite celulelor nervoase din creier să se adapteze ca reacție la situații noi sau la modificări petrecute în mediul lor.

Scanned with OKEN Scanner

Neurotransmițători – Substanțe chimice, precum serotonina și norepinefrina, folosite pentru comunicarea dintre celulele creierului. Îmbunătățirea echilibrului acestor substanțe chimice pare să ajute celulele cerebrale să transmită și să recepționeze mesaje, ceea ce poate determina ulterior o îmbunătățire a stării de spirit.

Norepinefrină – Neurotransmițător secretat de glandele suprarenale, care contribuie la concentrare și mecanismele de rezolvare a problemelor. Are rol de neuromodulator în sistemul nervos și de hormon în sânge.

Osteopenie – Termen folosit pentru oase care și-au pierdut densitatea normală, dar nu este o afecțiune la fel de gravă ca osteoporoza. O persoană cu osteopenie prezintă risc crescut de apariție a osteoporozei.

Osteoporoză – Afecțiune în care oasele au o densitate scăzută și sunt mai fragile decât în mod normal, prezentând astfel un risc mai mare de fractură, chiar și în cazul unui traumatism ușor. Această boală afectează frecvent oasele șoldului, ale încheieturilor și coloana vertebrală.

Oxitocină – Hormon al afecțiunii și al apropierii sufletești, care ajută la atenuarea stresului. Are totodată și rol de neurotransmițător în creier. Vedeți Anexa C.

Perimenopauză – Numită și tranziție spre menopauză, este intervalul în care organismul unei femei face o trecere naturală de la cicluri mai mult sau mai puțin regulate de ovulație și menstruație spre infertilitate definitivă sau menopauză.

Plante medicinale – Plantele medicinale sunt plante sau părți din plante apreciate pentru proprietățile medicinale sau terapeutice, aromă sau parfum. Produsele făcute din plante medicinale care sunt folosite pentru menținerea sau

Scanned with OKEN Scanner

îmbunătățirea stării de sănătate se pot numi produse din plante, produse botanice sau fitoterapii.

Pranayama – Tehnică de respirație folosită în yoga, despre care se crede că îmbunătățește performanța fizică și psihologică.

Pregnenolonă – Hormonul-mamă (vedeți Figura 2 din capitolul 2) sau precursorul celorlalți hormoni sexuali. Menține memoria și vederea în stare bună și previne anxietatea. Se folosește pentru încetinirea sau inversarea procesului de îmbătrânire, pentru artrită, depresie, endometrioză, oboseală, boala fibrochistică mamară, îmbunătățirea memoriei, menopauză, sindromul premenstrual (SPM) și stres. Vedeți Anexa C.

Premarin – Extract sintetic de mai mulți estrogeni, numiți și „estrogeni ecvini conjugați", derivați din urina de cal.

Prempro – Pilulă de substituție hormonală prescrisă frecvent, care conține estrogeni extrași din urină de cal și o rudă sintetică a hormonului progesteron (o combinație de Premarin și Provera).

Progesteron – Secretat în ovare, acest hormon poate fi convertit în alți hormoni, cum ar fi cortizolul, în glandele suprarenale. O cantitate insuficientă de progesteron poate cauza anxietate, transpirații nocturne, insomnie și cicluri neregulate. Vedeți Anexa C.

Prometrium – Pilulă ce conține progesteron micronizat, bioidentic.

Pubertate – Etapă din viața unei femei când devine fertilă.

Rădăcină arctică *(Rodhiola Rosea)* – Folosită pentru creșterea nivelului de energie, a rezistenței, a forței și a capacității mentale și pentru a ajuta organismul să se adapteze și să reziste în fața stresului fizic, chimic și de mediu.

Răspunsul cortizolului la trezire (RCT) – Valoare a cortizolului salivar măsurată imediat după trezire. Acest răspuns

Scanned with OKEN Scanner

poate constitui un marker important privind activitatea axei HHS (hipotalamus-hipofiză-suprarenale).

Răspunsul la stres cronic – Această reacție e cauzată de activarea pe termen lung a sistemului de răspuns la stres – și ulterior supraexpunerea la cortizol și la alți hormoni ai stresului care pot perturba aproape toate procesele din organism –, crescând riscul apariției numeroaselor probleme de sănătate.

Relora – Combinație de plante despre care s-a dovedit că reduce valoarea cortizolului de seară și pofta de mâncare pe fond de stres, însă doar la femeile supraponderale și obeze. Relora atenuează totodată anxietatea la femeile aflate la premenopauză.

Revers T3 (inversul triiodotironinei) – Moleculă identică cu T3, dar având o singură moleculă rotită invers. Are trei molecule de iod și e derivată din tiroxină.

Ritmuri circadiene – Schimbări fizice, mentale și comportamentale care se produc în cursul unui ciclu de aproximativ douăzeci și patru de ore, declanșate cu precădere de nivelul de lumină și întuneric din mediul în care se află un organism. Acestea se întâlnesc la majoritatea ființelor vii, inclusiv animale, plante și numeroși microbi microscopici.

Serotonină – Substanță chimică ce se găsește în creier, în țesutul intestinal și în trombocite. Funcționează ca neurotransmițător, modificările în concentrația acesteia fiind asociate cu diverse tulburări afective.

Sindrom de oboseală cronică – Tulburare gravă și complicată definită prin oboseală accentuată care nu dispare prin odihnă și se agravează prin activitate. Printre simptome, pot fi enumerate slăbiciune, dureri musculare, probleme de somn și dificultăți de memorie și concentrare; participarea la activitățile cotidiene se poate reduce.

Scanned with OKEN Scanner

Sindromul ovarelor polichistice (SOP) – Afecțiune ce constă într-un dezechilibru al hormonilor sexuali feminini. Acest dezechilibru hormonal poate cauza modificări ale ciclului menstrual, modificări în aspectul pielii, dificultăți în a rămâne însărcinată și alte probleme.

Sistemul limbic – Regiune din creier implicată în mecanismul emoțiilor.

Studiu clinic dublu-orb – Studiu clinic al unui medicament în care nici cercetătorii, nici pacienții nu știu ce li se administrează. Computerul îi atribuie fiecărui pacient un număr de cod, iar numerele de cod sunt alocate grupurilor de tratament, astfel că nici pacienții, nici doctorii nu știu dacă tratamentul constă dintr-un medicament sau un preparat placebo.

T3 liber (triiodotironină liberă) – Analiza de T3 liber este utilizată pentru a evalua funcția tiroidiană. Este solicitată în primul rând pentru a ajuta la diagnosticarea hipertiroidismului și poate fi cerută pentru monitorizarea stării unei persoane cu o tulburare tiroidiană cunoscută.

T4 liber (tiroxină liberă) – Analiza de T4 liber e considerată de mulți o imagine mai exactă a funcției hormonilor tiroidieni și un ajutor în diagnosticarea infertilității la femei.

Taurină – Aminoacid care susține dezvoltarea neurologică și contribuie la reglarea nivelului de apă și de săruri minerale din sânge. Se crede că taurina are și proprietăți antioxidante.

Telomeri – Secvențe de la capetele cromozomilor, ce se impun ca un nou biomarker al îmbătrânirii biologice; telomerii sunt structuri specializate, esențiale pentru protejarea capetelor cromozomilor și asigurarea stabilității cromozomilor.

Terapie glandulară – O tehnică utilă în tratarea problemelor hormonale de către practicienii medicinei alternative, dar pentru care nu există date provenind din studii clinice

Scanned with OKEN Scanner

randomizate. În general, motivul era de a întări glanda disfuncțională a pacientului cu ajutorul glandei corespunzătoare, provenită de la un animal, bogată în substanțe nutritive specifice.

Tiroidă – Glandă care menține metabolismul în echilibru, asigurându-vă energie, o senzație de căldură confortabilă și o greutate controlabilă. Vedeți Anexa C.

Tirozină – Aminoacid care constituie un precursor al unor neurotransmițători importanți epuizați de stres, precum norepinefrina și dopamina.

Titru – Valoare ce măsoară cantitatea sau concentrația unei substanțe dintr-o soluție. De regulă, titrul se referă la cantitatea de anticorpi ce se găsesc în sângele unui pacient.

Tomografie axială computerizată (TAC sau TC) – Această tomografie combină o serie de radiografii făcute din unghiuri diferite pentru a surprinde imagini transversale ale oaselor și ale țesuturilor moi din organism.

Triptofan – Aminoacid necesar pentru creșterea normală la copiii mici și pentru menținerea echilibrului azotului la adulți. E un aminoacid esențial, ceea ce înseamnă că nu poate fi produs în organismul dumneavoastră – trebuie să vă asigurați aportul necesar din alimentație.

TSH (tirotropină, hormon de stimulare tiroidiană) – Hormon secretat de glanda hipofiză de la baza creierului ca răspuns la semnalele transmise de hipotalamus. Acesta îi comandă glandei tiroide să secrete și să elibereze hormonii tiroxină (T4) și triiodotironină (T3).

Tumefacție – Umflătură sau creștere în dimensiuni. Folosesc acest termen când descriu energia sexuală feminină și felul în care tradițiile străvechi, precum metodele sexuale taoiste și tantra, canalizează și acumulează energia sexuală.

Vivelle dot – Formă de plasture cu estrogen bioidentic.

Scanned with OKEN Scanner

ANEXA C

Hormonii și funcțiile lor

HORMON	FUNCȚIE	OBSERVAȚII
ACTH (Hormonul adrenocorticotrop)	Nivelurile de ACTH din sânge sunt măsurate pentru a ajuta la detectarea, diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor asociate cu un exces sau o deficiență de cortizol în organism.	Secretat de glanda hipofiză anterioară din creier.
Adiponectină	Ajustează mecanismele de ardere a grăsimilor.	Secretată de celulele adipoase.
Aldosteron	Controlează nivelurile de electroliți din sânge și urină, mediind retenția de apă și presiunea arterială.	Poate avea o valoare scăzută în dereglările suprarenaliene, faza 3 a epuizării suprarenale, care e asociată cu o deficiență de cortizol, deoarece aldosteronul și cortizolul sunt produși în același loc din glandele suprarenale – porțiunea exterioară sau cortexul.
Alopregnenolonă	Calmează și neutralizează stresul.	Fiică (derivat sau metabolit) a progesteronului.
Cortizol	Principalul hormon al stresului; controlează nivelul de zahăr din sânge, presiunea arterială și funcția imunitară; face parte din familia glucocorticoizilor.	Produs în glandele suprarenale, în orice condiții, indiferent de prezența sau absența factorului stres.

Scanned with OKEN Scanner

Dehidroepiandrosteron (DHEA) și DHEA-S (versiunea cu sulfat)	Afectează starea de spirit și libidoul, poate fi convertit în testosteron când e nevoie; face parte din familia androgenilor.	Un exces de DHEA a fost asociat cu depresie la menopauză sau cu acnee.
Dihidrotestosteron (DHT)	Poate subția foliculii de păr; e de trei ori mai puternic decât testosteronul; face parte din familia androgenilor.	Testosteronul poate fi convertit în dihidrotestosteron (DHT). DHT e principala cauză a alopeciei androgenice (la bărbați și femei).
Estradiol	Responsabil de creșterea uterului, dezvoltarea sânilor, trompelor uterine și vaginului; intervine în distribuirea grăsimii corporale la femei; face parte din familia estrogenilor.	Cel mai comun estrogen la femeile care încă mai au ciclu menstrual.
Estriol	Principalul estrogen din sarcină	Folosit extern pentru uscăciunea vulvo-vaginală.
Estrogen	Reglează menstruația; îngroașă mucoasa uterină pentru a o pregăti de sarcină; le asigură femeilor lubrifierea necesară, de la articulații până la vagin.	Familia estrogenilor cuprinde hormoni sexuali steroizi secretați în primul rând în ovare pentru a promova caracteristici feminine precum creșterea sânilor și menstruația.
Estronă	Cel mai puțin abundent dintre cei trei hormoni estrogeni ai femeilor de vârstă reproductivă; estrogenul e predominant la femeile trecute de menopauză.	
Hormon de stimulare folliculară (foliculostimulant) (FSH)	Funcționează împreună cu hormonul luteinizant, ambii stimulând eliberarea ovulelor din ovare.	Controlat de hipotalamus și glanda hipofiză.

Scanned with OKEN Scanner

Insulină	Transportă glucoza la celule drept combustibil şi stochează grăsimea.	Un nivel de insulină în permanenţă ridicat creşte estrogenii, şi estrona în special, accentuând totodată rezistenţa celulelor la insulină.
Leptină	Reglează apetitul şi adiponectina, care ajustează mecanismele de ardere a grăsimilor.	
Hormon luteinizant (LH)	Funcţionează împreună cu hormonul de stimulare foliculară (FSH), ambii stimulând eliberarea de ovule din ovare.	Controlat de hipotalamus şi glanda hipofiză.
Melatonină	Reglează ciclul somn/veghe.	Intervine în sincronizarea şi eliberarea hormonilor reproductivi feminini.
Oxitocină	Atât hormon, cât şi neurotransmiţător, ceea ce înseamnă că îndeplineşte rolul de substanţă neurochimică ce transmite informaţia de la un nerv la altul; este numit de unii „hormonul iubirii", deoarece nivelul acestuia creşte în sânge după orgasm, atât la bărbaţi, cât şi la femei.	Oxitocina se secretă şi atunci când se dilată cervixul, intensificând astfel travaliul, şi când sunt stimulate sfârcurile unei femei, ceea ce facilitează alăptarea la sân şi apropierea sufletească dintre mamă şi copil.
Pregnenolonă	Această regină mai puţin cunoscută a sistemului de hormoni sexuali e responsabilă de menţinerea în stare bună a memoriei şi de vederea în culori vii.	Pregnenolona e hormonul-„mamă" (sau „prehormonul") din care se sintetizează alţi hormoni.
Progesteron	Contrabalansează estrogenul ajutând la reglarea mucoasei uterine (adică împiedică mucoasa să se îngroaşe prea mult), a emoţiilor şi a somnului.	Unul dintre hormonii sexuali secretaţi în glandele suprarenale.

Scanned with OKEN Scanner

Testosteron	Hormonul vitalității și al încrederii în sine; secreția excesivă din acest hormon e principala cauză a infertilității feminine în SUA. Implicat și în controlul dorinței sexuale; o producție insuficientă e asociată cu un libido scăzut, atât la femei, cât și la bărbați.	Este unul dintre hormonii sexuali, tot un androgen. Deși e considerat frecvent hormonul specific masculin, femeile au totuși nevoie de o anumită cantitate de testosteron în organism. Diferența dintre bărbați și femei constă în cantitatea de testosteron (bărbații produc cantități mult mai mari).
Hormoni tiroidieni	Afectează metabolismul și energia, greutatea, starea de spirit.	Hormonii tiroidieni sunt esențiali pentru buna funcționare a căilor ascendente hormonale. Aveți nevoie de cantități adecvate de hormoni tiroidieni pentru a produce pregnenolonă din colesterol, iar apoi pentru a produce progesteron.
Vitamina D	E sintetizată din colesterol și prin expunere la lumina soarelui. Poate fi asigurată și din alimente, dar nu e considerată oficial o vitamină esențială, deoarece poate fi produsă de toate mamiferele expuse la soare. Are o dublă ipostază: vitamină și hormon.	Prezentă în ouă și pește, e conținută și de alte alimente, cum ar fi laptele; e disponibilă ca supliment alimentar.

Scanned with OKEN Scanner

ANEXA D

Cum să găsiți și să cooperați cu doctorii pentru remediul dumneavoastră hormonal

Eu țin foarte mult la etichetă când e vorba despre discuții delicate sau dificile. Această abordare îmi asigură un punct de plecare, pe baza ideilor inspirate ale *altcuiva* legate de ce s-ar putea dovedi deosebit de util într-o anumită situație. De exemplu, să presupunem că aveți o cunoștință nu foarte apropiată, care vă mărturisește că tocmai a fost diagnosticată cu cancer. Dumneavoastră spuneți: „E cutremurător". Și *vă opriți*. Ascultați. Auziți ce are de spus. Nu vă grăbiți să îi povestiți cum ați trecut dumneavoastră pe lângă cancer sau cum ați avut grijă de propria mamă diagnosticată cu cancer mamar metastazat, sau că vă puteți imagina cum se simte. Spuneți pur și simplu: *„E cutremurător"*. În această secțiune vă voi împărtăși formule pe care pacientele mele le-au găsit utile în interacțiunile lor cu alți doctori.

Aud frecvent de la femeile care vin la cabinetul meu că le este foarte greu să discute ferm și deschis cu doctorii lor când aceștia le ignoră simptomele hormonale sau refuză să le facă analizele pe care ele le cer în mod rezonabil.

Scanned with OKEN Scanner

Înțeleg reticența doctorilor convenționali – m-am format în cadrul aceluiași sistem. După ce te pregătești atâția ani și ajungi în sfârșit să ai propriul cabinet, îți dorești puțină autoritate. Recomanzi lucruri înțelepte, speri că astfel schimbi vieți și legi relații bazate pe afecțiune de lungă durată. Însă pe tot parcursul zilei, în cadrul acelor consultații de șapte minute fiecare, timp în care doctorii americani dictează sfaturi și reguli, adesea nu prea mai ai răgazul necesar pentru dialog sau colaborare.

Iată câteva dintre caracteristicile unui doctor dispus să coopereze cu pacienții și care nu vă va trata condescendent:

- **E un bun ascultător.** Nu se grăbește să-și spună părerea.
- **Este la curent cu literatura de specialitate.** Întrebați-l dacă știe despre cele mai noi directive privind tiroida, prezentate în capitolul 9, referitor la intervalele de normalitate ale hormonului de stimulare tiroidiană.
- **Înțelege nuanțele.** Vă ascultă simptomele, e atent la ceea ce povestiți și abia apoi evaluează rezultatele analizelor? Doctorii care nu sunt deschiși la colaborare preferă să discute strict pe marginea analizelor.
- **Are un orgoliu în limite rezonabile.** Devine defensiv în fața sugestiilor dumneavoastră? Îi cam sare mustarul când îi faceți observație politicos că nu s-a spălat pe mâini în fața dumneavoastră la începutul consultației?
- **Are timp să discute ceea ce vă îngrijorează.** E deja cu mâna pe clanță când vă faceți curaj să pomeniți despre libidoul sau starea de iritabilitate cu care vă confruntați?

Iată câteva formule pe care le sugerez pentru a începe o conversație.

Scanned with OKEN Scanner

- „Tocmai am citit o carte despre remedierea problemelor hormonale și am învățat multe. V-am adus un exemplar, în caz că sunteți interesat. Știu că nu avem mult timp azi, dar aș dori să discutăm despre asta la următoarea consultație și despre posibilele mele probleme. Ați fi dispus să discutăm pe marginea ei data viitoare?" (Notă: Așa am ajuns să citesc prima dată cartea doctorului Uzzi Reiss, *Natural Hormone Balance*. Chiar funcționează!)
- „Am citit mult despre hormoni și încerc să devin un consumator informat. Am citit într-o anumită carte, scrisă de un endocrinolog, că e important să privim dincolo de unele analize standard pentru a înțelege cu adevărat ce se petrece. Având în vedere că mă confrunt cu [menționați simptomele dumneavoastră], mă întreb dacă nu ați fi dispus să îmi faceți o analiză de sânge."
- „Am citit recent o carte despre dezechilibrele hormonale și legătura dintre acestea și... [în locul punctelor de suspensie: cortizol, estrogen, testosteron, progesteron, insulină, leptină, vitamina D, tiroidă]. Am aceste trei simptome ale unui/unei... [în locul punctelor de suspensie: exces de cortizol, exces sau deficiență de estrogen]. Ați fi dispus să îmi faceți o analiză?"
- Dacă doctorul dumneavoastră refuză să vă facă analizele, rămâneți fermă. Fiți politicoasă, dar hotărâtă. „Aceste referințe arată că există o legătură între... Mi-aș dori foarte mult să îmi fac analizele ca să îi dau de capăt acestei probleme." Sau „Puteți să îmi explicați de ce nu e utilă această analiză? Am aici șaptesprezece referințe care atestă legătura dintre excesul de cortizol și presiune arterială mare, o valoare mare a glucozei pe nemâncate, oboseală și grăsime abdominală, așa că aș prefera să îmi fac analizele". Apoi așteptați.

Scanned with OKEN Scanner

- Dacă doctorul dumneavoastră spune ceva de genul „Eu nu cred în oboseala glandelor suprarenale" sau „Ce-ar fi să încercați aceste antidepresive?", puteți eventual să îi recomandați citatele pe care le-am strâns pentru medici la http://thehormonecurebook.com/practitioners.

Dacă doctorul dumneavoastră își menține refuzul, îi puteți cere să vă recomande pe cineva care ar fi dispus să vă facă aceste analize.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

ANEXA E

Planul alimentar Gottfried

Probabil ştiţi ce să mâncaţi. Însă multe femei vin la mine şi îmi cer, în intimitatea cabinetului meu, să le ofer un plan. Iată aici un plan alimentar de bază, pe care l-am alcătuit de-a lungul anilor folosind diverse surse. Îl consider hrănitor şi uşor de adaptat la nevoile fiecăruia, la fel ca o poziţie yoga. Cel mai important e faptul că acest plan alimentar vă echilibrează hormonii, reduce inflamaţia şi scade riscul de apariţie a rezistenţei la insulină.

Una dintre principalele modalităţi de a reduce inflamaţia din organismul dumneavoastră şi de a scădea nivelul cortizolului e să eliminaţi cei mai comuni alergeni alimentari, după cum a arătat recent JJ Virgin în cartea ei *The Virgin Diet*. Ea recomandă eliminarea principalilor şapte vinovaţi, inclusiv gluten, soia, zahăr şi lactate.

Ideea principală e să vă calibraţi regimul pornind de la acest plan de bază. Dacă începeţi să slăbiţi cu aceste cantităţi de mâncare, adăugaţi treizeci de grame de cereale integrale la micul-dejun sau nouăzeci de grame la cină. Toate alimentele ar trebui să fie organice şi de sezon. Pentru mai multe informaţii şi reţete, accesaţi http://thehormonecurebook.com.

Mic-dejun*

30 de grame de fulgi de ovăz fără gluten sau fulgi de quinoa, cântăriți și apoi gătiți;
120–180 de grame de fructe cu indice glicemic mic, de exemplu, fructe de pădure;
240 de grame de iaurt sau 2 ouă, sau proteine praf pentru un smoothie (o porție)**;
1–3 linguri de semințe de in măcinate sau semințe de chia înmuiate în apă (adăugați mai multe, în funcție de felul în care vă funcționează intestinul).

Prânz

120 de grame de proteine slabe (carne de pui organică, carne de vită hrănită cu iarbă, pește cu conținut redus de mercur, carne de miel) sau 180 de grame de tofu, tempeh sau fasole***;
180 de grame de legume gătite (preferabil cu indice glicemic mic, dacă urmăriți să scădeți în greutate, și gătite la aburi);
1 porție de fructe (1 măr, 1 banană sau 180 de grame de fructe cu indice glicemic mic; pot fi înlocuite o dată sau de două ori pe săptămână cu o singură porție de 150 de mililitri de vin, în funcție de greutatea dumneavoastră actuală, cea la care doriți să ajungeți, calitatea somnului și simptomele provocate de estrogen).

* Eu încurajez femeile cu SPM să consume la micul dejun un smoothie cu indice glicemic mic și conținând fibre medicinale, în special în ultimele șapte până la zece zile de dinaintea menstruației.

** Puteți consuma și 180 de grame de iaurt plus 2 linguri de frișcă sau lapte în cafeaua sau băutura de dimineață. Alte opțiuni sunt 120 de grame de proteine din carne slabă, 180 de grame de proteine de origine vegetală sau 30 de grame de fructe oleaginoase cu 120 de grame de iaurt.

*** Bărbații primesc cu 60 de grame de proteine mai mult decât femeile.

Scanned with OKEN Scanner

Cină

120 de grame de proteine slabe (carne de pui organică, carne de vită hrănită cu iarbă, pește cu conținut redus de mercur, carne de miel) sau 180 de grame de tofu, tempeh sau fasole;
180 de grame de legume gătite (preferabil cu indice glicemic mic, dacă urmăriți să scădeți în greutate, și gătite la aburi);
240 de grame de salată (ideal 60 de grame de salată verde, iar restul legume crude după preferință, inclusiv ridichi, varză roșie, castraveți, morcovi, cicoare roșie și fenicul);
2 linguri de sos (dar sosul să nu conțină zahăr; zahărul este interzis) adăugat peste salată.

Scanned with OKEN Scanner

Mulțumiri

Hillary Clinton a făcut o afirmație devenită celebră, spunând că e nevoie de un sat întreg pentru a crește un copil, iar eu aș adăuga că, la perimenopauză, e nevoie de un sat întreg pentru a face aproape orice. Mi-a luat ani buni să descopăr adevărul, care acum s-ar traduce prin *Cereți ajutorul și alcătuiți-vă rețeaua înainte să aveți nevoie de ea.*

În primul rând, trebuie să le mulțumesc adevăratelor vedete din această carte: pacientelor și clientelor mele dragi, de care mă ocup la cabinetul meu de medicină integrativă din Berkeley, dar și virtual, prin intermediul cursurilor online și al programelor de mentorat din cadrul Mission Ignition. Dumneavoastră ați dat naștere acestei cărți – eu am fost doar moașa care a prins copilul. Vă mulțumesc că mi-ați împărtășit poveștile dumneavoástră, dintre care multe au ajuns în această carte (sub pseudonim și fără date de identificare, desigur). Vă sunt recunoscătoare pentru colaborare și încredere și fiindcă mi-ați dat posibilitatea de a vă ajuta. Îmi oferiți un dar incredibil: scoateți la lumină vindecătorul din sufletul meu, un izvor de vitalitate și creativitate. Aș spune că e un paradox: atunci când pot ajuta, cortizolul meu rămâne în parametri, iar eu mă simt mai plină de energie, mai echilibrată și gata să îmi îndeplinesc cu succes misiunea.

Profundă recunoștință părinților mei, Albert și Mary Lil Szal, pentru iubirea voastră necondiționată și susținerea

Scanned with OKEN Scanner

acordată pe tot parcursul vieții mele, și în special în ultimele optsprezece luni cât am scris această carte, fructul pasiunii mele. Vă sunt recunoscătoare pentru dragostea și sprijinul vostru neîncetat. Mamă, ajutorul tău în privința editării și grija purtată fetelor mele (și mie) au fost neprețuite.

Sunt pătrunsă de veneraţie faţă de surorile mele: Anna Esterline și Justina Szal. Vă mulțumesc pentru dragostea voastră nesfârșită, cuvintele liniștitoare, sfaturile sincere când trebuia să învăț să mă detașez, să dansez, să savurez un cocktail – și în special fiindcă mi-ați dus fetele la mall când eu trebuia să scriu. Când mama e fericită, toată lumea e fericită!

Următorii pe lista de mulțumiri sunt prietenii care au contribuit la progresul meu, promotorii schimbării și revoluționarii: Ana Forrest, de la ForrestYoga.com; Susan Harrow, de la PRsecrets.com; Johanna Ilfeld, doctor în medicină, de la SuccessReboot.com; Jennifer Landa, doctor în medicină, de la DrJenniferLanda.com; Danielle Laporte, de la DanielleLaporte.com; Todd Lepine, doctor în medicină, de la DrLepine.com; Alexis Neely, de la AlexisNeely.com; Mary Shomon, de la Thyroid-info.com; și cel mai deștept nutriționist pe care îl cunosc, JJ Virgin, de la JJVirgin.com. *Sunteți sinergie pură și cei mai tari pentru mine.*

Le mulțumesc numeroaselor persoane cu suflet mare care au scris despre *Reglarea dezechilibrelor hormonale*, mi-au luat interviuri, și-au arătat aprecierea pe rețelele sociale, m-au promovat online, s-au alăturat revoluției, au devenit propovăduitori ai Remediului hormonal și au împins discuția mai departe. Să continuăm să vorbim și să oferim și mai multe soluții pentru femeile care au nevoie de ajutor și sunt prea tinere pentru a se simți bătrâne. O mulțumire căduroasă și grupului nostru revoluționar de profesioniști, adepți ai *Reglării dezechilibrelor hormonale* – dacă sunteți doctor, consultant,

Scanned with OKEN Scanner

nutriționist sau alt gen de furnizor de servicii de sănătate alopate sau alternative și doriți să aflați mai multe, accesați http://www.saragottfriedmd.com/practitioners/

Le mulțumesc nenumăratelor persoane care m-au ajutat în cursul formării mele profesionale continue, al explorării mele spirituale și al lucrului la această carte. Le sunt recunoscătoare primilor mei mentori, care m-au învățat să pun preț pe dovezi și să mă zbat pentru siguranța femeilor, folosind instrumentele cruciale, dar insuficient utilizate ale epidemiologiei și ale gândirii critice. Îi mulțumesc lui Ellen Seely, doctor în medicină, care a fost nobila mea protectoare la Brigham și la Spitalul de Femei în timpul programului meu de cercetare în endocrinologie. Profundă recunoștință lui Sarah Kilpatrick, doctor în medicină – acum șefa secției de obstetrică și ginecologie la Cedars-Sinai Medical Center din Los Angeles –, pentru rigoarea extraordinară de care a dat dovadă și pentru că mi-a fost îndrumător clinic, mentor și coordonator de cercetare pe parcursul rezidențiatului meu în obstetrică și ginecologie. Tu m-ai învățat să respect standarde înalte în privința femeilor. Mulțumiri speciale și lui Louann Brizendine, doctor în medicină, sursă de inspirație și autoare a cărților *The Female Brain* și *The Male Brain* și fondatoare a Women's Mood and Hormone Clinic din cadrul Universității California. Îi datorez profundă recunoștință și lui Christiane Northrup, doctor în medicină, care a inițiat noua mișcare în privința hormonilor acum câțiva zeci de ani. Sunt perfect de acord cu ea că stabilirea unei legături cu divinitatea din noi e cea mai puternică influență epigenomică. Doctorii Seely, Kilpatrick, Brizendine și Northrup au fost cei care mi-au influențat cel mai mult concepția despre matricea organismului feminin. Voi toți m-ați învățat o formă de sinteză deosebit de originală și mi-ați arătat, prin exemplul vostru, cum să creez un model conceptual original.

Scanned with OKEN Scanner

Le rămân datoare multor cititori atenți și plini de încurajări pentru *Reglarea dezechilibrelor hormonale*, inclusiv mama mea, Mary Lil Szal, și numeroșilor prieteni și colegi dragi, printre care Kathleen Toup, doctor în medicină; Marsha Nunley, doctor în medicină; Rebecca Elia, doctor în medicină; Johanna Ilfeld, doctor în medicină; Kathrin O'Sullivan; Susan Harrow; Emily Cronbach, doctor în medicină; Nicole Daedone; Amy Fleischer; Linda Arnone; Marya Globig; Allison Hagey; Neha Sangwan, doctor în medicină; Betty Suh-Burgmann, doctor în medicină; Nori Hudson; Nathalie Bera-Miller, doctor în medicină; și, desigur, soțul meu, David Gottfried (care merită un titlu onorific de „doctor în medicină"). Vă mulțumesc că v-ați dedicat timpul și resursele intelectuale considerabile pentru a citi textul pe măsură ce îl scriam și pentru contribuțiile voastre neprețuite. Ca întotdeauna, soțul meu drag a fost cel care a stat treaz până târziu ca să mă ajute să cristalizez fiecare capitol. Pentru un tip, *el chiar pricepe*.

Această carte nu ar fi fost posibilă fără susținerea nemărginită a agentului meu, Katherine („Kitty") Cowles. Când ne-am întâlnit prima dată, a fost dragoste la prima vedere. Prin intermediul lui Kitty am cunoscut-o pe Whitney Frick de la Scribner, genialul meu editor, cu care a fost o adevărată plăcere să colaborez, din prima până în ultima clipă. Mulțumesc și echipei mele editoriale de aici, din Bay Area – Elaine Hooker, Nora Isaacs, Deborah Burstyn și Pam Feinsilber: voi m-ați impulsionat și ați avut grijă să fie totul corect. Mulțumiri speciale lui Nancy Siller Wilson pentru excelentele ilustrații, design și reflecții.

Pentru puternica mea echipă de susținere: multă dragoste și recunoștință. Îi mulțumesc în special lui Leslie Murphy, pentru că m-a ajutat să țin casa pe picioare și le-a luat pe fete de la școală, lui Jennifer Seligman, pentru prânzurile hrănitoare

Scanned with OKEN Scanner

și principiile organizatorice, și fantasticelor mele asistente, printre care Cary Masin, Rachel Jurkowicz și Liora Shachar.

Prietenelor mele grozave care îmi oferă terapie, râsete și un izvor nesecat de oxitocină – vă mulțumesc. Lui Jo Ilfeld: ședințele noastre săptămânale de alergare mă ajută să-mi păstrez sănătatea mentală și inspirația. Tu ai auzit în cele mai amănunțite detalii cum progresa *Reglarea dezechilibrelor hormonale*, săptămână după săptămână, și totuși te-ai încăpățânat să îmi rămâi alături, oferindu-mi sfaturi înțelepte, veselie și acel gen de consultanță de care aveam nevoie disperată. Ba mai mult, *mi-ai venit în ajutor* de fiecare dată când te-am rugat, deși aveai și tu destule pe cap cu cei trei copii și cariera înfloritoare de consultant. Ești o prietenă minunată.

Leslye Robbins, tu îmi asiguri doza de râs și ai grijă de căsnicia mea, și întotdeauna *mă dai pe spate* cu înțelepciunea ta. Julia Hill Hanrahan, doctor în medicină, ești prima și cea mai bună prietenă doctor a mea. Meryl Rosofsky, doctor în medicină, tu mă inspiri să fiu curajoasă și curioasă, chiar dacă mă distrage uneori pregătirea în medicina convențională. Ariella Chezar, *mi-e dor de tine de mor* de când te-ai mutat înapoi în Berkshires, dar te rog să știi că influența ta asupra ideilor mele privind soluțiile naturale de vindecare a corpului feminin și cele privind alternativele mai sănătoase de echilibrare neurohormonală a fost la fel de puternică precum a oricărui alt doctor sau carte. Mi-ai fost alături, Surioară, în toți acei ani nebunești, încurajându-mă să merg alături de tine și să gândesc diferit despre paradigmele convenționale de sănătate. Grupului meu cu care îmi fac plimbările de sâmbătă dimineața – în special lui Leslye Robbins, Rachel Engel, Sue Proctor, Jennifer Panish și Hana Rotman –, vă mulțumesc pentru susținerea voastră neclintită, sfaturile fantastice privind creșterea copiilor și căsnicia, și pentru cea mai caldă primire în

Scanned with OKEN Scanner

comunitatea şcolară. Sunt onorată să îmbătrânesc alături de voi toate (într-o manieră optimizată hormonal), plimbându-ne şi povestind despre vieţile noastre în fiecare sâmbătă!

Îi sunt recunoscătoare şi unchiului meu, Chuck Teubner, pentru susţinerea continuă şi entuziasmul de care a dat dovadă pe tot parcursul carierei mele. Ai fost întotdeauna acolo când am avut nevoie de tine, de la acel prim interviu la facultatea de medicină până la strategia mea actuală. Îi mulţumesc şi mătuşii Lynda pentru sprijinul neîntrerupt şi puternic, dublat de abilităţile magice în domeniul marketingului intuitiv. Sunteţi grozavi amândoi şi vă iubesc.

O ultimă strigare stropită din belşug cu serotonină către primul meu trio de mentori care mi-au insuflat plăcerea de a învăţa, optimismul etern şi încântarea de a gândi singură: mama, bunicul şi Mud. Sunt binecuvântată cu un arbore genealogic impresionant.

Bunicul meu, generalul Harold C. Teubner, făcea sport, stretching şi lua suplimente – la fel ca Mud (mama lui), în anii 1960 – înainte să devină o modă. Proslăvea virtuţile gestionării stilului de viaţă cu câteva decenii înainte de Tim Ferriss şi m-a canalizat spre studiul ştiinţei, deoarece propria lui vocaţie, de inginer aeronautic/astronautic, îi oferise atâtea satisfacţii. Mătuşa mea, Tricia Crisp, descrie foarte bine talentul lui de a te face să te simţi ca o favorită, în ciuda faptului că nu făcea diferenţe între cei patru copii ai lui şi numeroşii nepoţi. A murit liniştit în somn, la vârsta de nouăzeci şi trei de ani, în timp ce eu finalizam această carte, în 2012. Deşi s-a bucurat de o viaţă lungă, moartea lui e o pierdere teribilă pentru mine şi familia mea. Sper să duc mai departe moştenirea lui importantă şi sunt recunoscătoare că trăiesc având ADN-ul lui în fiecare celulă din corp. Bunicul a fost unul dintre acei bărbaţi neînfricaţi despre care Winston Churchill spunea: „Dormim în

Scanned with OKEN Scanner

siguranță noaptea fiindcă bărbați bravi sunt gata să răspundă cu violență celor care ne-ar face rău".

Nutresc un profund respect pentru străbunica mea, Lillian Teubner Dietz (cunoscută și sub numele de „Mud"), care mi-a inspirat șoapte pline de înțeles despre o abordare nouă față de sănătate și longevitate și care mi-a făcut cunoștință cu yoga, cel mai bun sistem pe care l-am descoperit pentru a trăi extraordinar. Mud m-a încurajat să am vise îndrăznețe și să mă împotrivesc curentului.

Le mulțumesc fiicelor mele extraordinare pentru răbdarea lor în acest foarte lung proces al scrierii primei mele cărți, fiind conștientă de faptul că au avut impresia că mai au un frate în ultimele optsprezece luni. Am lipsit de la multe excursii, am uitat de pachetul de mâncare și nu am participat decât ocazional (și asta mult spus) la meciurile de volei, fotbal și softball – și totuși voi ați tolerat dezinteresul și neglijența de care am dat dovadă. Vă mulțumesc pentru dragostea voastră, pentru protestele sincere (încurajez în special protestele) și pentru oglinda fidelă în care mă văd ca mamă a voastră. Mă motivați să progresez ca mamă și ca medic și mă ajutați să îmi extind competența, capacitatea de înțelegere și, ocazional, prezența atât de importantă.

Mai cu seamă, țin să îi mulțumesc adevăratei mele iubiri, *beshert*, și partenerului meu de viață, David Gottfried. Ești cea mai importantă influență din viața mea, zi de zi, și de mai bine de zece ani. Ai finanțat și susținut, la propriu și la figurat, fiecare pas al transformării viselor mele în realitate – ai purtat discuții nesfârșite cu mine despre hormoni, m-ai promovat în fața editorilor și a colaboratorilor tăi, mi-ai conturat strategic schimbarea profesională și ai pregătit terenul pentru a permite creativității mele să se desfășoare. Îți mulțumesc pentru acest dar neprețuit. Știu că articolele din reviste, peste o mie la

Scanned with OKEN Scanner

număr, împrăștiate prin toată casa, nu coincideau cu ideea ta de cămin sfânt, dar ai insistat să privești dincolo de dezordine, văzând cine sunt cu adevărat, la cel mai profund nivel. Hotărârea ta neștirbită de a-ți promova valorile mă inspiră și mă călăuzește. Ești un vindecător, geniu și șaman, și sunt binecuvântată că păşesc pe calea sacră a căsniciei alături de tine. Mintea ta, profunzimea și dragostea ta constantă îmi dau putere și mă ancorează puternic. În sfârșit, nu pot să nu adaug: *Încă mai cred că ești cel mai sexy bărbat de pe planetă.*

Scanned with OKEN Scanner

Note

Capitolul 4

1. McEwan, B.S., „Stressed or stressed out: what is the difference?", *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 30 (5) (2005): 315–318.
2. Tamres, L.K., Janicki, D., Helgeson, V.S., „Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping", *Personality and Social Psychology Review* 6 (2002): 2–30. doi: 10.1207/S15327957PSPR0601_1.
3. Ross, C.E., Mirowsky, J., Goldsteen, K., „The impact of the family on health: the decade in review", *Journal of Marriage and Family* 52 (1990): 1059–1078; Cutrona, C.E., Russell, D.W., Gardner, K.A., „The relationship enhancement model of social support", în Kayser, K., Bodenmann, G., Revenson, T.A. (ed.), „Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping", *American Psychological Association* (2005): 73–95.
4. Unden, A.L., Orth-Gomer, K., Elofsson, S., „Cardiovascular effects of social support in the workplace: twenty-four-hour ECG monitoring of men and women", *Psychosomatic Medicine* 53 (1) (1991): 50–60.
5. Slatcher, R.B., Robles, T.F., Repetti, R.L., Fellows, M.D., „Momentary work worries, marital disclosure, and salivary cortisol among parents of young children", *Psychosomatic Medicine* 72 (9) (2010): 887–896.
6. Klumb, P., Hoppmann, C., Staats, M., „Work hours affect spouse's cortisol secretion–for better and for worse", *Psychosomatic Medicine* 68 (2006): 742–746.
7. Saxbe, D.E., Repetti, R.L., Graesch, A.P., „Time spent in housework and leisure: links with parents' physiological recovery from work", *Journal of Family Psychology* 25 (2) (2011): 271–281.
8. Hyman, M., *The UltraMind Solution*, New York: Scribner, 2009.
9. Woods, N.F., Mitchell, E.S., Smith-DiJulio, K., „Cortisol Levels During the Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study", *Menopause* 16 (4) (2009): 708–718. doi: 10.1097/gme.0b013e318198d6b2.

Scanned with OKEN Scanner

Cuprins

Cuvânt-înainte (dr. Christiane Northrup) 7

Prefață 11

Partea I. Educare și iluminare: să înțelegem noua imagine de ansamblu hormonală

Introducere. De ce contează hormonii 23

Capitolul 1. Să începem: completați chestionarele 49

Capitolul 2. Curs elementar de endocrinologie: tot ce trebuie să știți despre hormoni 71

Capitolul 3. Perimenopauza: propria dumneavoastră criză de încălzire globală, hipervigilență și blugi mai strâmți 90

Partea a II-a. Evaluare, diagnosticare, tratare: de la dezechilibru la exemplar hormonal ideal

Capitolul 4. Deficiență și/sau exces de cortizol: un caz de stres? Oare viața fără cofeină nu merită trăită? 109

Capitolul 5. Depresia provocată de deficiența de progesteron și rezistența la progesteron: menstruații abundente, SPM, insomnie și infertilitate? 176

Scanned with OKEN Scanner

Capitolul 6. Excesul de estrogen: deprimată și greoaie? ... 215
Capitolul 7. Deficiența de estrogen: suferiți de uscăciune și iritabilitate? ... 253
Capitolul 8. Excesul de androgeni: aveți coșuri, chisturi ovariene și fire de păr răzlețe? ... 289
Capitolul 9. Insuficiența tiroidiană: creștere în greutate, oboseală și schimbări de dispoziție? ... 324
Capitolul 10. Combinații frecvente de dezechilibre hormonale ... 364
Capitolul 11. Nirvana hormonală: cum să vă păstrați echilibrul ... 394
Epilog ... 423

Partea a III-a. Anexe

Anexa A. Protocolul Gottfried pe tipuri de dezechilibre hormonale ... 429
Anexa B. Glosar ... 437
Anexa C. Hormonii și funcțiile lor ... 453
Anexa D. Cum să găsiți și să cooperați cu doctorii pentru remediul dumneavoastră hormonal ... 457
Anexa E. Planul alimentar Gottfried ... 461

Mulțumiri ... 465
Note ... 473
Indice ... 511

Scanned with OKEN Scanner

O viață sănătoasă fără medicamente sintetice sau terapii scumpe

Cel mai bun moment să luați măsuri pentru o viață sănătoasă e înainte să vă confruntați cu probleme precum instabilitatea emoțională și înainte să dezvoltați afecțiuni grave, cum ar fi depresia sau cancerul de sân. De ce să nu faceți o schimbare durabilă acum, înainte să vă treziți într-un cabinet medical, ținând în mână o rețetă pentru medicamente sau, mai rău, pregătite pentru o intervenție chirurgicală invazivă?

Autoarea, medic ginecolog, absolventă a Universității Harvard, vă arată că există scăpare din iadul hormonal provocat de premenopauză și perimenopauză, dar și de stres, alimentație, sedentarism și starea de spirit negativă. Metoda de echilibrare hormonală pe care o propune îmbină terapiile naturiste cu rigoarea științifică, folosește teste și chestionare pentru depistarea cauzelor dezechilibrelor hormonale și garantează că vă veți simți din nou vesele, pline de energie și sexy, indiferent de vârstă. O carte care vă va schimba viața!

Metode verificate pentru a scăpa de instabilitatea emoțională, de problemele de concentrare, de insomnii și de libidoul scăzut.

voxa audiobooks

Tradiție din 1989
www.litera.ro
ISBN 978-630-319-574-2
9 786303 195742

Scanned with OKEN Scanner